



**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**TEMA**

**TERAPIA MEDICAMENTOSA Y SU RELACIÓN CON LOS  
PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS CRUENTOS**

**AUTORA:**

**KARLA LIZBETH ORTEGA MENDOZA**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA: JULIA CÁRDENAS SANCÁN. Dp. Gs**

**PORTOVIEJO – MANABÍ- ECUADOR**

**2013**

## CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Dra. Julia Cárdenas Sancán certifica que la tesis de investigación titulada **“TERAPIA MEDICAMENTOSA Y SU RELACIÓN CON LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS CRUENTOS”**, es trabajo original de la **autora Karla Lizbeth Ortega Mendoza**, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

---

Dra. Julia Cárdenas Sancán Dp. Gs  
**DIRECTORA DE TESIS**



## **CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

### **TEMA:**

# **“TERAPIA MEDICAMENTOSA Y SU RELACIÓN CON LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS CRUENTOS”**

## **TESIS DE GRADO**

Sometida a consideración del tribunal de revisión y sustentación, legalizado y examinado por el Tribunal de la Carrera de Odontología como requisito previo a la obtención del título de:

## **ODONTÓLOGA**

---

**Dra. Ángela Murillo Almache .Mg. Sp.  
Coordinadora de la Carrera**

---

**Dra. Julia Cárdenas Sancán Dp.G.s  
Directora de tesis**

---

**Dra. Nelly San Andrés Plua. Mg.S.c  
Miembro del Tribunal**

---

**Dr. Víctor Armendáriz. Mg. G.e.  
Miembro del Tribunal**

## DECLARACIÓN DE AUTORIA

Las ideas, resultados, conclusiones y recomendaciones presentes en este trabajo investigativo de **TERAPIA MEDICAMENTOSA Y SU RELACIÓN CON LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS CRUENTOS,** pertenece exclusivamente a la autora.

**KARLA LIZBETH ORTEGA MENDOZA**

## AGRADECIMIENTO

La fuente que inspira todos mis ideales es la fe en Dios, nuestro creador, que permite desarrollar mi talento y espiritualidad para convivir en un mundo mejor que sólo se consigue a través de la educación.

Mi gratitud a la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por haber cimentado mi acervo académico con bases firmes para lograr la excelencia profesional.

A mis familiares, por darme el espacio y la seguridad para desarrollarme como persona útil y con valores sustentados en una escala de confraternidad y respeto a la convivencia humana.

A los docentes, que depositaron en cada etapa la simiente de sabiduría para comprender los enigmas de la ciencia.

A mis entrañables amigas: Melina, Ana Lucía, Kinverlyn y Cindy con quienes compartí los eslabones de la etapa de educación universitaria, siendo un incondicional apoyo para lograr mis metas.

Y de manera especial a todos quienes irradiaron sencillez y cariño a mis actividades; sinceramente gracias.

**Karla Lizbeth Ortega Mendoza**

## DEDICATORIA

Hay plenitud en mi espíritu y gozo en el corazón al dedicar este compendio académico a mis padres: Bolívar Ortega Ávalos y Esther Mendoza de Ortega, quienes supieron orientar mis pasos sobre el huerto de firmes convicciones que hoy dan el fruto profesional para honrar sus sabios consejos y servir a la sociedad.

Evoco la memoria de mi amado padre en el infinito espacio del arcano para expresarle con voces interiores: gracias, mil gracias, por irradiarme tus bendiciones desde el más allá.

Y a mi abnegada madre, quien compartió la ternura de sus manos y la fortaleza de su ímpetu para la lucha cotidiana, simplemente entrego mi amor de hija, traducido en un legado de muchas realizaciones.

A ellos, mi razón de ser, dedico este triunfo que me abre las puertas al desarrollo de mi profesión y al crecimiento humano para ser más digna en la tarea maravillosa de construir los sentimientos del buen vivir.

**Karla Lizbeth Ortega Mendoza**

## SUMARIO

El cuidado de la salud en todo el mundo representa hoy en día unas de las prioridades para todas las personas. El concepto moderno del cuidado de la salud comprende no sólo el acceso a la atención del personal médico y de salud sino también a la tecnología médica que incluye medicamentos, procedimientos quirúrgicos y pruebas diagnósticas, entre otros.

El contenido de esta investigación tiene cinco capítulos:

En el capítulo I se realiza el planteamiento del problema, la justificación, se formulan los objetivos generales, específicos y la mención de la hipótesis.

En el capítulo II se hace referencia al marco teórico, que consta del marco institucional, la acepción moderna del cuidado de la salud bucal, la terapia medicamentosa asegurando bienestar para los pacientes.

En el capítulo III se explica la metodología de la investigación.

En el capítulo IV se exponen los resultados de la investigación, análisis e interpretación de los mismos, las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo V se plantea la propuesta alternativa.

## SUMARY

Nowadays the care of the health in the whole world represents some of the priorities for people. The modern concept of the care of the health consist not only the access for the attention of the medical staff and health but also to the medical technology that includes medicines, surgical procedures and diagnostic tests, between others.

This investigation was realized by the interest to know the studies that have been effected on therapy with medicine to apply it as odontologic procedure, actually the importance of the pharmacology is defined to form clinical odontologists capable of analyzing the variety of chronic systemic alterations, acute and in recess.

The content of this investigation is based:

In the chapter I approach the study, the corresponding justification, there are formulated the general and specific aims.

In the chapter II one refers of the theoretical frame: that consists of the institutional frame, the modern meaning of the care of the mouth health, the medical therapy assuring well-being for the patients.

In the chapter III the methodology of the investigation is explained.

In the chapter IV there are realized the results of the investigation, analysis and interpretation of the result, the corresponding conclusions and recommendations.

In the chapter V the alternative offer appears.



## ÍNDICE GENERAL

### PÁGINAS PRELIMINARES

Portada	
Certificación de la directora de tesis.....	ii
Certificación de aprobación del tribunal.....	iii
Declaración de autoría .....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Sumario.....	vii
Summary.....	viii
Índice.....	ix
Antecedentes.....	1
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>2</b>
1. Planteamiento del problema.....	2
1.1. Formulaciòn del problema.....	4
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4 Hipótesis.....	6
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>7</b>
2 Marco teórico.....	7
2.1. Marco institucional.....	7
2.2. Farmacología.....	8
2.2.1. Definición.....	8
2.2.2. Clasificación.....	9
2.2.3. Fármaco.....	12
2.2.4. Medicamento.....	12
2.2.5. Droga.....	13
2.2.6. Farmacínética.....	13
2.2.7. Farmacodinamia.....	16
2.2.8. Vías de administración de los fármacos.....	20
2.2.9. Antibiótico.....	23
2.2.10. Clasificación de antibióticos.....	26
2.2.11. Analgésico – antiinflamatorios no esteroideos.....	32
2.2.12. Aines utilizados en odontología .....	35
2.2.13. Opioides.....	38
2.2.14. Prescripción correcta.....	40
2.2.15. Automedicación.....	43
2.2.16. Factores que afectan la salud .....	44
2.3. Procedimiento odontológicos cruentos.....	44
2.3.1. Cirugía oral y maxilofacial.....	44
2.3.2. Cirugía dentoalveolar.....	45
2.3.3. Periodoncia.....	49

2.3.4.	Clasificación de las enfermedades periodontales.....	49
<b>CAPÍTULO III.....</b>		<b>56</b>
3.1.	Método.....	56
3.1.1.	Modalidad básica de la investigación.....	56
3.1.2.	Nivel o tipo de investigación.....	56
3.2.	Técnicas.....	57
3.3	Instrumentos.....	57
3.4.	Recursos.....	57
3.4.1	Talento humano.....	58
3.4.2.	Materiales.....	58
3.4.3.	Tecnológicos.....	58
3.5.	Recursos económicos.....	58
3.6.	Población.....	59
3.6.1.	Tamaño y muestra.....	59
6.7.	Tipo de muestra .....	59
<b>CAPÍTULO IV.....</b>		<b>60</b>
4.	Resultados de la investigación.....	60
4.1.	Análisis e interpretación de los resultados de la investigación.....	60
4.1.1	Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta.....	60
4.1.2	Análisis e interpretación de los resultados de las fichas de observación.....	82
4.1.3	Análisis e interpretación de los resultados de la matriz recolectora de datos.....	105
4.1.4	Análisis e interpretación de los cuadros compuestos.....	110
4.2.	Conclusiones.....	125
4.3.	Recomendaciones.....	126
<b>CAPÍTULO V.....</b>		<b>127</b>
5.	Propuesta alternativa.....	127
5.1.	Identificación del proyecto.....	127
5.2.	Justificación.....	128
5.3.	Marco institucional.....	128
5.4.	Objetivos.....	129
5.5.	Descripción de la propuesta.....	130
5.6.	Diseño metodológico.....	131
5.7.	Cronograma.....	131
5.8.	Presupuesto.....	132
5.9.	Sostenibilidad.....	132
5.10.	Fuente de financiamiento.....	133
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>134</b>
<b>ANEXOS</b>		

## ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

### CUADROS Y GRÁFICOS DE LAS ENCUESTAS

<b>CUADRO Nº 1</b> .....	60
¿Le realizaron la historia clínica o médica? .....	60
<b>GRÁFICO Nº 1</b> .....	60
<b>CUADRO Nº 2</b> .....	62
¿Está tomando algún medicamento en la actualidad por alguna enfermedad que padezca?.....	62
<b>GRÁFICO Nº 2</b> .....	62
<b>CUADRO Nº 3</b> .....	64
¿Sabe usted si es alérgico a algún medicamento? .....	64
<b>GRÁFICO Nº 3</b> .....	64
<b>CUADRO Nº 4</b> .....	66
¿Usted ha tomado algún medicamento por dolor dental sin receta médica?.....	66
<b>GRÁFICO Nº 4</b> .....	66
<b>CUADRO Nº 5</b> .....	68
¿Qué medicamento le recetaron en el tratamiento dental que le están realizando o le realizaron últimamente en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P?.....	68
<b>GRÁFICO Nº 5</b> .....	68
	70
<b>CUADRO Nº 6</b> .....	
¿Usted cumple con la prescripción que le manda el odontólogo?.....	70
<b>GRÁFICO Nº 6</b> .....	71
<b>CUADRO Nº 7</b> .....	74
¿Alguna vez el medicamento le ha provocado alguna molestia?.....	74
<b>GRÁFICO Nº 7</b> .....	74
<b>CUADRO Nº 8</b> .....	76
¿Ha sentido alguna mejora con el tratamiento farmacológico que se le recetó?.....	76
<b>GRÁFICO Nº 8</b> .....	76
<b>CUADRO Nº 9</b> .....	78

¿Las indicaciones de la receta que le dieron fueron?.....	78
<b>GRÁFICO Nº 9</b> .....	78
<b>CUADRO Nº 10</b> .....	80
¿Cómo le parece el costo de los medicamentos que le prescriben?.....	80
<b>GRÁFICO Nº 10</b> .....	80

## CUADROS Y GRÁFICOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN

<b>CUADRO Nº 1</b> .....	82
Distribución de los casos en los procedimientos odontológicos cruentos realizados en pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, periodo 2012.....	82
<b>GRÁFICO Nº 1</b> .....	82
<b>CUADRO Nº 2</b> .....	84
Diagnostico de las enfermedades periodontales tratadas en los pacientes atendidos en las clínicas de periodoncia de séptimo y octavo semestre de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, periodo 2012.....	84
<b>GRÁFICO Nº 2</b> .....	84
<b>CUADRO Nº 3</b> .....	87
Tratamiento farmacológico recibido por los pacientes con enfermedades periodontales atendidos en las clínicas de séptimo y octavo semestre de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, periodo 2012.....	87
<b>GRÁFICO Nº 3</b> .....	87
<b>CUADRO Nº 4</b> .....	90
Dosis medicamentosa de los pacientes con enfermedades periodontales que acuden a las clínicas de periodoncia de séptimo y octavo semestre de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, periodo 2012.....	90
<b>GRÁFICO Nº 4</b> .....	90
<b>CUADRO Nº 5</b> .....	93
Diagnóstico para la investigación de extracciones dentales en los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, periodo 2012.....	93
<b>GRÁFICO Nº 5</b> .....	93
<b>CUADRO Nº 6</b> .....	96
Tratamiento farmacológico de las extracciones dentales en los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad San Gregorio de Portoviejo periodo 2012.....	96

<b>GRÁFICO Nº 6</b> .....	96
<b>CUADRO Nº 7</b> .....	100
Dosis medicamentosa prescriba a los pacientes que se realizaron extracciones dentales que en las clínicas odontológicas de séptimo, octavo, noveno semestre de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, periodo 2012.....	100
<b>GRÁFICO Nº 7</b> .....	101

### **CUADRO Y GRÁFICO DE LA MATRIZ RECOLECTORA DE DATOS**

<b>CUADRO Nº 1</b> .....	105
Enfermedades sistémicas y su medicación.....	105
<b>GRÁFICO Nº 1</b> .....	106

### **CUADROS Y GRÁFICOS COMPUESTOS**

<b>CUADRO COMPUESTO Nº 1</b> .....	110
Patologías presentes y medicamentos prescritos de manera adecuada e inadecuada a los pacientes que acuden a las clínicas de cirugía y periodoncia de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, periodo 2012.....	110
<b>GRÁFICO COMPUESTO Nº 1</b> .....	111
<b>CUADRO COMPUESTO Nº 2</b> .....	114
Selección adecuada de medicamentos de acuerdo a los fármacos que toman los pacientes por las enfermedades sistémicas que padecen.....	114
<b>GRÁFICO COMPUESTO Nº 2</b> .....	115
<b>CUADRO COMPUESTO Nº 3</b> .....	117
Selección adecuada de medicamentos de acuerdo a las enfermedades periodontales.....	117
<b>GRÁFICO COMPUESTO Nº 3</b> .....	118
<b>CUADRO COMPUESTO Nº 4</b> .....	121
Selección adecuada de medicamentos de acuerdo a los diagnósticos de extracciones dentales.....	121
<b>GRÁFICO COMPUESTO Nº 4</b> .....	122

## ANTECEDENTES

Diferentes estudios se han realizado sobre la terapia medicamentosa para aplicarla en conjunto con los procedimientos odontológicos, en la era actual, es así que el cuidado y aseo personal es menester de todo individuo, es por eso que el control de nuestras piezas dentales representa un parámetro fundamental de cada ser humano.

Se entiende como salud oral la limpieza permanente y periódica de las piezas dentales, encías y lengua; como lo que es el enjuague de la boca, el cepillado diario, las visitas periódicas al centro de salud.

Se caracterizan porque las personas presentan caries dentales, halitosis bucal, dolores generales, odontalgias.

La dificultad se presenta por algunas causas, entre ellas tenemos la falta de un centro de salud cercano lo que ocasiona que aumente la existencia de niñas/ os con caries, como también el descuido de los padres hace más frecuente la pérdida de piezas dentales y además el desconocimiento de las niñas/os sobre el tema provoca enfermedades orales y orgánicas.

Estudios realizados en el Ecuador, revelan que más del 90% de las personas mayores de 35 años presentan algún grado de enfermedad periodontal, demostrando gran severidad en el 45% de estos casos, utilizando procedimientos odontológicos relacionados con la terapia medicamentosa

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La farmacología es la ciencia que abarca la acción de los fármacos sobre diferentes sistemas especialmente los biológicos; comprende el conocimiento sobre las propiedades químicas, sus efectos, y los distintos usos terapéuticos de los fármacos. Es una ciencia básica no solamente para la medicina sino también para las diferentes ramas relacionadas con la salud, entre ellas la odontología.

En la ciudad de Madrid, se realizó un estudio de los Aines como tratamiento coadyuvante de la enfermedad periodontal, Vardar en el 2003 evaluó en un estudio comparativo de doble ciego, los efectos clínicos de la aplicación en pacientes periodontales tratados con terapia no quirúrgica, con el uso de nimesulida y de naproxeno, estudiaron la evolución de parámetros periodontales como la profundidad de sondaje y nivel clínico de inserción, índice de placa e índice de sangrado papilar a 10 días y 3 meses en 30 pacientes con periodontitis crónica, encontrando mejores efectos en el grupo de la nimesulida teniendo como resultado que profundidad de sondaje y el nivel clínico de inserción disminuyeron pero sólo significativamente a los 3 meses, el índice de placa disminuyó a los 10 días y 3 meses, el sangrado papilar mostró una disminución muy significativa a los 10 días (Beca,T.,Hernandez,G.,&Bascones, A.,2007, *AINEs como tratamiento coadyuvante de la enfermedad periodontal* recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852007000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852007000300005&script=sci_arttext)).

En la Universidad Federal de Juiz de Fora, Brasil, Universidad Estadual de Campiñas, Brasil., Universidad de La Frontera, Chile, se realizaron estudios donde asocian los bifosfanatos con la aparición de necrosis en los maxilares. El primer estudio retrospectivo publicado sobre las exposiciones óseas con sintomatología dolorosa en la mandíbula y en el maxilar fue en el año 2003, los autores relacionaron el uso de bifosfonatos, pamidronato y zoledronato con la aparición de necrosis ósea. Desde este momento, diversos autores relataron casos semejantes Leite en el 2006 publicó los resultados de una revisión realizada por la Fundación Internacional Mieloma, sobre los factores de riesgo en la osteonecrosis de los maxilares. Un total de 1.203 pacientes participaron en la revisión Determinando que 62 pacientes con mieloma múltiple presentaban osteonecrosis de los maxilares mientras que 54 pacientes con signos de presentar la lesión. En los pacientes con cáncer de mama 13 pacientes presentaban ONM y 23 pacientes con sospecha de presentar la lesión. El 81% de los casos de pacientes con manifestación de la lesión presentaba historia de problemas dentales. Este estudio reportó que el 10 % de los pacientes que recibieron ácido zoledronico y el 4 % de los pacientes que recibieron pamidronate desarrollaron ONM (Jaimes, M., Duque, H., Miranda, N., Olate.,Gracas, M., Miranda, A.,&Albergaria, J.M.2008.*Bifosfonatos y Osteonecrosis de los Maxilares. Consideraciones Sobre su Tratamiento.* Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022008000300028&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022008000300028&script=sci_arttext))

La Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato - Ecuador, realizó un trabajo investigativo, en donde se ejecutó un total de 201 encuestas a los odontólogos de la zona centro del país revelando que un 68 % de profesionales algunas vez se les presento una emergencia médico – odontológica. De las emergencias que se presentan en la consulta odontológica, son las crisis hipertensivas en un 90 %, en segundo lugar los pacientes diabéticos no controlados en un 80%, en porcentajes menores se



presentan otras emergencia médico – odontológicas entre ellas con un 42% los pacientes propensos a anestésicos locales, la mayoría de los odontólogos al suceder la emergencia dieron algún tratamiento para estabilizar al paciente, pero no sabían cual era el tratamiento adecuado para dicha emergencia y los medicamentos utilizados para tratar momentáneamente el paciente hasta que este sea remitido a un médico general. La mayoría de dichos profesionales no cuentan en su consulta privada con el instrumental y medicamentos adecuados para tratar emergencias médico odontológicas, desconociendo de la misma manera que medicamentos se deben usar para estabilizar al paciente y la dosificación adecuada concluyendo que un 88 % de los profesionales encuestados no sabía ningún protocolo y sólo un 12 % manifestó saber como actuar ante una emergencia (Paredes, J.C.,(2011). *Protocolos para emergencias medico-odontológicas más frecuentes en la zona centro del país.*(Tesis de obtención de titulo de odontólogo inédita).Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato-Ecuador recuperado de<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/265/1/Paredes%20Jenny%20ODONT0016.pdf>)

### **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto el problema quedó planteado de la siguiente manera:

¿Cómo incide la terapia medicamentosa en los procedimientos odontológicos cruentos?

Esta interrogante fue respondida mediante el procedimiento de la investigación científica.

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente un número elevado de patologías bucodentales requiere justificadamente la prescripción de medicamentos que pueden afectar la salud en general, por lo cual el odontólogo debe conocer el mecanismo del fármaco que produce los cambios en la actividad celular u orgánica y su comportamiento cinético, fenómenos que no sólo pueden dar lugar a beneficios en el paciente sino a efectos no deseados del agente prescrito.

La Farmacología es una ciencia de fundamental importancia para la formación del odontólogo, ya que establece un puente entre las diferentes ciencias básicas y clínicas que va a permitir relacionar los conocimientos de microbiología, patología, bioquímica y fisiología; por ello la prescripción de uno o varios medicamentos para tratar una patología, resumen en buena parte el conocimiento médico que debe tener en la actualidad el profesional de la odontología. Los avances científicos en el área de la salud permiten que un grupo variado de pacientes que presentan alteraciones sistémicas aguda, crónicas o en receso, se presenten de manera ambulatoria en los consultorios dentales en busca de una salud oral para así mejorar su condición de vida.

El dominio de una farmacología básica permitirá un ejercicio clínico más seguro donde las complicaciones se puedan prevenir o aminorar y sea posible participar activamente en la preservación y mejora de la condición de salud global de los individuos.

El odontólogo al entender la sintomatología, los mecanismos de acción, los diferentes métodos de diagnóstico y un manejo adecuado de las enfermedades sistémicas, podrá establecer un esquema para el tratamiento dental de acuerdo a las necesidades individualizadas de cada paciente con el objetivo de brindarle al paciente la mejor atención con el mínimo de complicaciones propias de la condición de salud del paciente.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la incidencia de la terapia medicamentosa en los procedimientos odontológicos cruentos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Analizar la selección adecuada de medicamentos en los tratamientos odontológicos.

Conocer la dosificación del medicamento para comprobar su eficacia.

Determinar la frecuencia de ingesta de los medicamentos por parte de los pacientes.

Verificar la historia clínica para determinar enfermedades sistémicas y la correcta administración farmacológica.

Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema.

### **1.4. HIPÓTESIS**

La terapia medicamentosa inadecuada incide significativamente en las complicaciones de los procedimientos odontológicos cruentos

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco institucional

La Universidad San Gregorio de Portoviejo fue creada mediante ley promulgada en el Registro Oficial N°229 de 21 de diciembre de 2000.

En el transcurso el año 2000, un grupo de profesionales integrados por el Dr. Juan Carlos Flor Hidalgo, ex presidente del Colegio de Odontólogos de Manabí; Dra. Luz María Hidrovo Peñaherrera, ex profesora de la Facultad de Odontología de Manta; Dr. Hugo Mendoza Vélez, Director Provincial de Estomatología de la Regional de Salud y Dr. José Lara Zavala, se reunieron de manera consecutiva para tratar y discutir la inquietud y aspiraciones de muchos bachilleres de nuestra ciudad, como también la limitada cobertura dental de la población urbana y rural de nuestra comunidad, por la falta de recursos humanos coincidiendo la idea de crear una Facultad de Odontología dando la oportunidad a los bachilleres a cristalizar sus aspiraciones, por lo cual se realizaron continuas reuniones con las autoridades de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y sus departamentos de Planificación y Académico.

Conjuntamente se realizaron encuestas institucionales y entrevistas a personalidades del cantón y teniendo una respuesta positiva y estimulante se resolvió encargar al Dr. Juan Carlos Flor Hidalgo y Dra. Luz María Hidrovo para que en comunión de ideas de trabajo con el vicerrector académico elaboren un proyecto de creación de esta nueva Facultad de Odontología.

La Universidad San Gregorio de Portoviejo, en sesión del Consejo Universitario celebrado el 2 de Mayo del 2001 crea la Facultad de Odontología, la misma que inicia clases el 14 de mayo del mismo año.

La primera clínica odontológica fue inaugurada el día lunes 23 de septiembre de 2002, con la asistencia de autoridades de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y estudiantes, comenzando a funcionar en la antigua escuela Arco Iris ubicada en la calle Chile. La segunda clínica odontológica se inauguró en el antiguo Colegio Selecto, completa y exclusiva para los estudiantes a partir del sexto semestre.

El 15 de septiembre de 2006 se inauguró las áreas para prácticas odontológicas ubicadas en el edificio N°1 del nuevo campus de la Universidad San Gregorio de Portoviejo ubicada en la Avenida Metropolitana, estas áreas constan de tres clínicas: Clínica A y B con 15 sillones cada una y la Clínica C con 14 sillones, además cada una cuenta con 2 lavamanos y un acondicionador de aire; en las clínicas A y B existen 2 esterilizadores, uno en cada una; existe una área de revelado de 1 x 1.5 metros, una área de Rx de 1.2 x 3 metros, y una área administrativa.

El 14 de mayo del 2010, se inauguró un moderno quirófano totalmente equipado y la nueva área de radiografía con tres equipos de radiografía y zona de revelado.

## **2.2. FARMACOLOGÍA**

### **2.2.1. Definición**

La farmacología estudia a los fármacos en su sentido más amplio: su historia, propiedades fisicoquímicas, interacciones con organismos vivos y mecanismos de acción (farmacodinamia), la administración, distribución y eliminación

en el organismo (farmacocinética), así como aspectos clínicos, toxicológicos, genéticos, epidemiológicos y económicos, entre otros<sup>1</sup>(Mendoza,2008,p.4).

Integralmente la farmacología abarca el conocimiento de las fuentes, propiedades químicas, diversos efectos biológicos, usos terapéuticos de ciertos medicamentos, siendo así una ciencia básica para la odontología. El principal objetivo de la farmacología es beneficiar al paciente y hacerlo de tal manera que las sustancias usadas sean para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades; no hay fármacos que no posea un mayor o menor grado de toxicidad, partiendo de esta premisa toda actividad terapéutica que esté relacionada con el uso de medicamentos debe valorarse el beneficio y el riesgo que el fármaco produzca en función de las características y condiciones de cada paciente (Rang,2012,p.4).

### **2.2.2. Clasificación de la farmacología**

#### **Farmacognosia o materia médica**

Estudia el origen y las características botánicas, fisicoquímicas, organolépticas, y otras que las identifiquen, de las drogas (generalmente de origen vegetal) y el producto de su sencilla manipulación (Velázquez,2008,p.8).

#### **Farmacotecnia o farmacia galénica.**

Como lo expresa Hernández (2011) Es la parte de las ciencias farmacéuticas que se ocupa del diseño, elaboración y control de los medicamentos con la finalidad de que sean eficaces, seguros y estables. Ello implica la transformación de una sustancia medicamentosa en un medicamento, utilizando una

---

<sup>1</sup>La farmacología va ser aquella ciencia que va abarcar todos los aspectos tanto clínicos, fisiológicos, biológicos de los fármacos y su repercusión en el ser humano. Mendoza, N. (2008). *Farmacología Médica*. México: Editorial Médica Panamericana.

serie de sustancias auxiliares o excipientes, mediante un proceso tecnológico que dará un conjunto una forma farmacéutica adecuada para su administración a un organismo por una vía acorde con el fin terapéutico que se persigue<sup>2</sup> (p.103).

### **Farmacocinética**

“Es el estudio cuantitativo del movimiento del fármaco en el organismo, las consideraciones farmacocinéticas determinarán la vía o las vías de administración, la dosis, la latencia del comienzo de acción y la frecuencia de administración de un fármaco”<sup>3</sup> (Tripathi,2008,p.11).

### **Farmacodinamia**

“Es la parte de la farmacología encargada de estudiar cómo actúan los medicamentos, con qué intensidad producen esa acción y en qué medida se producen las consecuencias”<sup>4</sup> (Betes,2008,p.23).

### **Farmacología clínica**

Se encarga del estudio de las drogas en el hombre, tanto sano como enfermo. Se refiere directamente a las acciones de los fármacos en los seres humanos. La Farmacología clínica proporciona métodos para la determinación de la utilidad, potencia y toxicidad de los nuevos fármacos en el ser humano (Pascuzzo,2008,p.14).

### **Toxicología**

Repetto y Repetto (2009) menciona que es aquella ciencia que se va a encargar de estudiar los venenos, son sustancias de diversos orígenes utilizados por el hombre desde la antigüedad por sus propiedades (p.21).

---

<sup>2</sup>Tiene como objetivo seguir una serie de requisitos estandarizados con la finalidad que los medicamentos sean aptos para el consumo humano. Hernández,G.(2011).*Medipharm tratado de medicina farmacéutica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

<sup>3</sup>Básicamente se centra en el paso de los fármacos en el organismo.Tripathi,K.D.(2008).*Farmacología en odontología fundamentos*.Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

<sup>4</sup>Es el mecanismo de acción de los medicamentos y sus efectos que puedan causar en el ser humano. Betes,M.(2008). *Farmacología para fisioterapeutas*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

## **Etnofarmacología**

Es aquella ciencia que se va a encargar el estudio de las diferentes propiedades de las plantas con el fin que sean utilizadas con fines medicinales

## **Farmacometría**

Se encarga del estudio de la cuantificación de los diversos efectos de los fármacos, de los distintos puntos de vista ya sea experimental y clínico, en función de las dosis administradas

## **Cronofarmacología**

Consiste en estudiar los efectos de los fármacos, basándose en una serie de características tanto biológicas como temporales (Lorenzo, Moreno, Lizasoain & Leza, 2009, p.8).

## **Farmacogenética**

“Es el estudio de las variaciones genéticamente determinados, que sólo se ponen en manifiesto por los efectos de las drogas. La farmacogenética muestra una condición genética polimorfa que señala claramente las distintas respuestas a las drogas” (Gennaro, 2003, p.1374).

## **Farmacoterapia**

Es aquella parte de la terapéutica que se encarga de buscar curar enfermedades mediante el uso de medicamentos o fármacos, el éxito de la farmacoterapia va a radicar en el hecho de que algunos fármacos son más tóxicos para aquellas cepas de microorganismos que para el huésped que se encuentra infestados por ellos<sup>5</sup> (Pascuzzo, 2008, p.14).

---

<sup>5</sup> Es aquella parte de la farmacología que se encarga de tratar o curar enfermedades mediante el uso permanente o pasajero de medicamentos suministrados por un especialista. Pascuzzo, C. et al. *Farmacología Básica*. (2008). Lima: Editorial Deposito de ley.



### **Farmacoepidemiología**

“Es el estudio de los efectos de los fármacos en la población. Analiza la variabilidad de los efectos farmacológicos entre los individuos de una población y entre las distintas poblaciones” (Campo,2010,p.69).

### **Farmacoeconomía**

“El estudio de los costos y beneficios de los tratamientos y tecnologías médicas. Combina la economía y la epidemiología, el análisis de las decisiones y la bioestadística” (Pascuzzo,2008,p.14).

#### **2.2.3. Fármaco**

Es cualquier sustancia química, sintética, o de origen natural, que es concebida para la utilización en la prevención, diagnóstico, tratamiento, mitigación y cura de una enfermedad determinada. Los fármacos son sustancias creadas por el hombre o producidas por un microorganismo y utilizadas por el ser humano.

#### **2.2.4. Medicamento**

Es un principio activo y sus asociaciones o combinaciones que son destinadas a ser utilizadas en seres humanos o animales que tengan las propiedades de prevenir, diagnosticar, tratar enfermedades, aliviar, o curar enfermedades o para modificar funciones. El medicamento sería un fármaco útil para fines médicos. Son diferentes formas farmacéuticas que pueden contener una a varias sustancias activas que se administran con distintos fines terapéuticos.

### 2.2.5. Droga

El término de droga tiene varias definiciones pero en el año de 1969 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como cualquier sustancia capaz de modificar una o varias funciones del ser humano una vez introducido el producto en el organismo<sup>6</sup> y esta la definición aceptada a nivel mundial, estas sustancias pueden ser utilizadas por varias vías ya sea inhalatorias, intravenosa etc (Fernández, 2009, p.2).

**Nomenclatura de los medicamentos:** Los fármacos generalmente tienen tres categorías de nombres:

**Nombre químico:** Describe una sustancia química, ejemplo: Ácido orto-acetil para-benzoico.

**Denominación farmacológica o nombre genérico:** Es el nombre aceptado por un organismo científico competente. Ejemplo: Ácido acetilsalicílico.

**Denominación comercial:** Es el nombre que se le asigna al medicamento por un laboratorio farmacéutico y constituye una patente o marca registrada. Ejemplo: Aspirina.

### 2.2.6. Farmacocinética

Es la ciencia que estudia el paso de los fármacos a través del cuerpo, se concentra en el conocimiento de aquellos fenómenos que sufre un fármaco en su recorrido por el cuerpo, desde el momento que se administra en forma de dosificación hasta que se elimina del organismo, la farmacocinética

---

<sup>6</sup>Pero en el año de 1969 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como cualquier sustancia capaz de modificar una o varias funciones del ser humano una vez introducido el producto en el organismo. Fernández, P. *Drogodependencia, Farmacología, patología, psicología, legislación*. (2009). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

abarca las siguientes etapas: la absorción, distribución, metabolismo y excreción del fármaco.

**Absorción:** Puede definirse de una manera muy sencilla como el movimiento del fármaco desde el sitio de administración hasta el torrente sanguíneo.

**Membranas biológicas:** Es una bicapa de moléculas que se encuentra compuesta de lípidos, proteínas e hidratos de carbono. Los fármacos se transportan a través de la membrana por distintas maneras: como la difusión pasiva, filtración y el transporte especializado.

**Difusión pasiva:** El fármaco se va a difundir a través de las membranas con una dirección de su gradiente de concentración sin que la membrana tenga una participación en el proceso.

**Filtración:** Es el paso del fármaco a través de los espacios para celulares, este proceso se puede acelerar si el flujo hidrodinámico del solvente tiene lugar en bajo gradiente hidrostático o la presión osmótica (Tripathi, 2008, pp.12-13).

**Transporte especializado:** Esto puede ser realizado mediante transportadores o por medio de la transcitosis.

**Transporte activo:** Es el paso de una sustancia a través de una membrana biológica en contra un gradiente electroquímico, este proceso requiere de energía y es inhibido por metabolitos.

**Difusión facilitada:** Se requiere de una proteína transportadora que se va a fijar a la molécula del fármaco formando un complejo que puede atravesar a la membrana por ser más liposoluble que la sustancia original, una vez que

el sustrato logra atravesar la membrana este se desdobra y libera el fármaco para luego enviar el transportador hacia el punto de inicio para unirse a otra molécula que necesita ser transportada.

**Transcitosis:** Es un conjunto de procesos que va a permitir el paso de ciertas moléculas desde un espacio a otro mediante la formación de vesículas (Lullmann, 2010,p.26).

**Distribución:** Una vez que el fármaco ha alcanzado la circulación sanguínea en general, el fármaco se distribuye por todos los tejidos del organismo por medio de la sangre. El proceso es el mismo sin importar por qué vía se administra el fármaco. En la sangre los fármacos pueden unirse a las proteínas plasmáticas en determinados porcentajes o a las células sanguíneas principalmente a los hematíes los fármacos que no se han unido a los órganos o tejidos estos pueden atravesar diferentes membranas celulares (Castells, 2012,Cap.1).

**Metabolismo o biotransformación:** Es la alteración química del fármaco dentro del organismo, el metabolismo de los fármacos principalmente se da en el hígado en otras áreas del cuerpo también se puede dar este mecanismo como el riñón, intestino, pulmones, etc.

Los fármacos circundantes van a ser inactivados por diferentes enzimas hepáticas y son convertidas en sustancias hidrosolubles para luego ser excretadas, sin embargo el hígado convierte algunos fármacos en

metabolitos activos dando como resultado un mejor efecto farmacológico (Kotcher, 2009,p.278).

**Excreción:** Se denomina excreción de los fármacos a la salida de los mismos y sus metabolitos desde el torrente sanguíneo al exterior del organismo. Las principales vías de excreción de un fármaco son los riñones y el hígado, la eliminación de un fármaco en la orina constituye a la excreción renal, en el hígado el panorama cambia ya que el fármaco sufre una biotransformación del compuesto original para convertirse en uno o varios metabolitos, estos son enviados al sistema biliar para luego ir al intestino y ser excretados por medio de las heces.

Existen otras vías de excreción como es la pulmonar en donde algunos fármacos se eliminan por la respiración, como por ejemplo el alcohol y los anestésicos generales, otra vía de excreción es por medio de la leche materna esta excreción es importante porque ese fármaco puede pasar al lactante y producir toxicidad (Katzung, et al, 2009,p.38).

### **2.2.7. Farmacodinámia**

Se ocupa de los efectos de los fármacos en el organismo en sus efectos bioquímicos, fisicoquímicos y los mecanismos por los cuales se producen estos efectos.

Los fármacos ejercen su efecto por la interacción a nivel de las moléculas existiendo en el organismo, macromoléculas específicas de células u organismos que van a interactuar selectivamente con las moléculas de los fármacos iniciando así una cadena de fenómenos que se someten a los efectos fisiológicos.

**Interacción fármaco-receptor:** Las moléculas de los fármacos llegan al espacio intersticial teniendo así afinidad con el receptor formando así el

complejo fármaco-receptor. Los receptores pueden estar ubicados en la membrana celular o intracelularmente. Existen dos interacciones básicas en el complejo fármaco receptor:

**Agonista:** fármaco posee afinidad y actividad intrínseca por un receptor.

**Antagonista:** fármaco posee afinidad, pero carece de actividad intrínseca.

**Interacciones farmacológicas:** Cuando se administran dos o más fármacos simultáneamente se puede dar interacciones entre ellos o entre ellos y el receptor produciendo así alteraciones en los efectos; existiendo así dos alteraciones principales:

**Sinergismo:** Es cuando la acción del fármaco es aumentada por el otro fármaco.

**Antagonismo:** Cuando el efecto de un fármaco disminuye o se anula por la acción de otro fármaco<sup>7</sup>(Zeballos,(s.f.) recuperado de:  
<http://es.scribd.com/doc/14003737/Farmacocinetica-y-Farmacodinamia>)

**Dosis:**Es la cantidad aplicada de un fármaco capaz de producir una respuesta en el organismo, dosis no es lo mismo que dosificación o posología, la dosificación es el sistema terapéutico prescrito por el especialista (Kotcher,2009, p..279).

**Dosis estándar:** La misma dosis es la apropiada para la mayoría de los pacientes ya que tiene un amplio rango de seguridad.

**Dosis regulada:** Es utilizable cuando un fármaco puede alterar una función del organismo, permitiendo ajustar con exactitud la dosificación del fármaco.

---

<sup>7</sup>Es importante saber suministrar varios medicamentos para evitar que se produzcan reacciones o alteraciones entre los fármacos. Zeballos,L.E,(s.f.). *Farmacología Clínica: Farmacocinética y farmacodinamia*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/14003737/Farmacocinetica-y-Farmacodinamia>.

**Dosis titulada:** Se usa cuando al utilizar la dosis necesaria para provocar un efecto terapéutica por los efectos adversos que se puedan producir, el especialista puede dar una dosis baja de un fármaco determinado y una dosis titulada en forma ascendente o una dosis alta y una dosis de titulación descendente (Tripathi,2008,p. 51).

**Factores que modifican la acción farmacológica :** Uno de los objetivos principales en el ejercicio médico es que a cada paciente debe tratarse como un caso en particular, por lo que en la individualización de la terapia medicamentosa es necesario considerar varios factores relacionado con la misma como son talla, edad, peso.

**Talla o tamaño corporal:**El peso corporal puede influir en la concentración de un fármaco en el sitio de acción. Las dosis estandarizadas se aplican para pacientes constitución mediana, a diferencia de personas con obesidad o delgadez extrema se debe calcular la dosis en función con el peso corporal.

**Edad:** El empleo de la edad como una guía básica para el empleo de dosis en los fármacos puede provocar errores graves al no tener en cuenta que hay extensas variaciones en el peso de acuerdo a la edad.

### **Dosificación en relación a la edad**

**Regla de Young :**Para niños mayores de dos años. Los cálculos se realizan a partir de la edad del niño en años.

$$\text{Dosis del adulto} \frac{\text{Edad en años}}{\text{Edad en años} + 12} = \text{dosis para el niño}$$

**Regla de Harnack:** Relaciona la dosis de acuerdo con la edad y una equivalente a la dosis del adulto.

Edad (años)	Dosis para el niño
0,5	1/5 del adulto
1	1/4 del adulto
3	1/3 del adulto
7	1/2 del adulto
12	1 igual al adulto(Boj,2011,p.127)

**Dosificación en relación al peso:** Sería la aproximación más precisa para la dosificación y constituye una de las referencias más utilizadas

**Regla de Clark.**

$$\text{Dosis del adulto} \times \frac{\text{Peso del niño}}{70} = \text{dosis para el niño} \quad (\text{Bornoni, 2010, p. 697}).$$

**Sexo:** En ocasiones el sexo femenino tiene menos masa corporal que el sexo masculino siendo más susceptibles a efectos de los fármacos, es importante considerar el embarazo particularmente en el primer trimestre ya que se puede provocar alteración en el feto, la lactancia es otro factor a considerar.

**Efectos placebo:** Actúa más de manera psicológica que farmacológica existe dos tipos de placebo, el placebo puro que es cualquier sustancia inerte y el placebo impuro se describe a una sustancia con propiedades



farmacológicas bien establecidas pero que se utiliza a dosis insuficientes para producir un efecto terapéutico.

### **2.2.8. VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**

La administración de los fármacos se puede realizar de diferentes formas, siendo las más utilizadas la vía oral y la parenteral, existen otras vías que se utilizan en casos particulares son la sublingual, rectal, cutánea e inhaladora.

**Vía oral:** Es la vía de administración más utilizada, la absorción del fármaco se va a dar en la mucosa gástrica, esta absorción puede estar modificada por varios factores es preciso que el fármaco sea soluble para permitir su paso por las paredes del intestino. Las presentaciones pueden ser:

**Comprimidos:** son de recubrimiento entérico, por lo que no se deben triturar ni diluir, los comprimidos que vienen en presentación efervescente deben ser diluido en su totalidad antes de su ingesta.

**Grageas y cápsulas:** No se deben triturar ni ser retiradas de la cápsula protectora, deben ser administradas con agua, es contraindicado que sean ingeridas con leche ya que esta disuelve la capa protectora.

**Polvos:** Estos deben ser disueltos antes de su ingesta.

**Suspensiones:** Es recomendable que se administre una vez que sean agitadas (López,2008, pp. 241-242-243-244).

**Vía parenteral:** consiste en la administración de un fármaco mediante el uso de inyecciones en las capas situadas debajo de la piel.

**Vía intradérmica:** Es utilizada principalmente cuando se desea tener efectos locales del fármaco, el fármaco se administra en la capa situada debajo de la piel.

**Vía intramuscular:** Se realiza en el tejido muscular, la absorción es más rápida que la vía subcutánea, las zonas en donde se puede administrar los fármacos son: dorsoglútea, deltoides, ventroglútea y cara externa del glúteo.

**Vía intravenosa:** Se efectúa directamente a la vena, la absorción del fármaco es casi inmediata.

**Vía subcutánea:** El medicamento va a ser depositado en el tejido laxo y tejido adiposo, la absorción es parecida a la vía intramuscular.

**Vía Sublingual:** Es una vía útil principalmente cuando se desea tener un efecto terapéutico rápido, se caracteriza por comprimidos que se disuelven en el momento que entran en contacto con la mucosa sublingual. La mayoría de los pacientes no siguen correctamente las instrucciones de administración de un medicamento por el médico. Uno de los factores más importantes que determina la cooperación del paciente es la relación que tiene con el especialista. La confianza del paciente es necesaria para conseguir el efecto terapéutico que se desea con el uso de los fármacos.

**Tolerancia:** Se refiere a la disminución de la respuesta farmacológica que es consecuencia de una administración prolongada y repetitiva de los fármacos ya que el organismo se adapta a la presencia del fármaco (Rodríguez, 2010, pp.144-146)

## **Factores patológicos que afectan la absorción de los medicamentos.**

Existen algunas enfermedades que pueden modificar la respuesta farmacológica. Las enfermedades hepáticas pueden influir en la absorción y excreción de los fármacos, las nefropatías afectan de manera muy importante a la farmacocinética de los mismos modificando así el efecto del fármaco, las enfermedades gastrointestinales modifican significativamente la absorción de ciertos fármacos que son administrados por vía oral. En el caso de que un paciente tenga alergia medicamentosa se debe realizar un exhaustivo interrogatorio del paciente y sus familiares para detectar oportunamente y evitar la administración del alérgeno.

La resistencia adquirida se puede definir como un estado de no susceptibilidad o susceptibilidad disminuida al efecto de un fármaco, se observan frecuentemente con antibióticos (Brailowsky,(s.f.),cap.8).

**Efectos adversos de los fármacos:** Los efectos adversos de los fármacos es una consecuencia no deseada en la administración de un fármaco, todos los fármacos son susceptibles a provocar efectos adversos.

### **Tipos de efectos adversos**

**Reacciones predecibles:** Estas obedecen de las propiedades farmacológicas de un fármaco; en estas se encuentran los efectos colaterales, los efectos tóxicos, y las consecuencias en la suspensión de un medicamento, son bien comunes, se relacionan con la dosis y se pueden evitar.

**Efectos colaterales:** Son efectos farmacodinámica, que no se desean provocar, son de carácter inevitable en algunas ocasiones, que sobrevienen

con dosis terapéuticas, son predecibles a partir del perfil terapéutico del fármaco.

**Efectos tóxicos:** Son el resultado de una acción farmacológica cuando existe una sobredosificación del fármaco o una administración prolongada del mismo, una sobredosificación puede ser absoluta es decir accidental, o suicida, o relativa cuando las dosis habituales afectan al órgano. Estos efectos son predecibles y se relacionan estrechamente con la dosis, la toxicidad de un fármaco afecta a la generalmente al sistema nervioso central, el aparato cardiovascular, el hígado, el riñón, pulmón, piel, etc.

**Reacciones impredecibles:** Se basan en las singularidades del paciente y no en acciones que son conocidas por el fármaco, estas no se relacionan con la dosis, este tipo de reacciones exigen que se suspenda el medicamento; consiste en alergias e idiosincrasia.

**Alergias a fármacos:** También denominada hipersensibilidad al fármaco es una reacción inmunológica que causa síntomas que no se relacionan con el perfil fármaco dinámico del fármaco. Un fármaco puede provocar diversos tipos de reacciones alérgicas en distintos individuos, mientras que fármacos distintos pueden causar la misma reacción.(Tripathi,2008, p.p.59-60).

**Idiosincrasia:** “Son reacciones no características a una sustancia química que está determinada genéticamente, son cualitativamente diferentes y solo ocurre en individuos particulares”<sup>8</sup> (Tripath,2008,p.p.59-60).

### 2.2.9. ANTIBIÓTICO

Como lo menciona Báscones (2009) Los antibióticos son sustancias químicas producidas por varias especies de microorganismos (bacterias, hongos, actinomicetos) que

---

<sup>8</sup>Son reacciones producidas por los fármacos que no tienen un patrón característico y se basan en especificaciones genéticas que varían de un ser humano a otro. Tripath, K.D. (2008). *Farmacología en odontología fundamentos*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

suprimen el crecimiento de otros microorganismos pudiendo provocar su destrucción eventual. Los antibióticos son numerosos variando en sus propiedades físicas, químicas y farmacológicas, espectro antibacterianos y mecanismo de acción<sup>9</sup> (p.474).

### **Actividad antiinfecciosa de los antibióticos**

**Bactericida:** produce la muerte del microorganismo que está produciendo la enfermedad.

**Bacteriostático:** Inhibe el crecimiento bacteriano, aunque el microorganismo permanece viable en el caso de suspender el antibiótico el microorganismo tiene la capacidad de recuperarse y multiplicarse.

Existen otros factores que contribuyen a la actividad que tengan en antibiótico frente al microorganismo como las concentraciones alcanzadas en el sitio de la infección, el tipo de microorganismo, el tiempo de acción, el tamaño del agente patógeno y la fase de crecimiento de la bacteria.

**Mecanismo de acción:** Existen diversos mecanismos que son capaces de alterar la biología del microorganismo como la inhibición de la síntesis de la pared celular en distintas fases de la síntesis, la desorganización de la membrana citoplasmática lo que produce desintegración celular, inhibición de la síntesis de las proteínas por actuar sobre los ribosomas y la interferencia en la síntesis o el metabolismo de los ácidos nucleicos.

**Resistencia bacteriana:** Existen grupos de bacterias que no son afectadas por los antibióticos ya que carecen del sitio de acción del antibiótico o el sitio es inaccesible a lo que se denomina resistencia natural. Otras bacterias son

---

<sup>9</sup>Son diversos medicamentos que pueden ser de origen bacteriano o químico que sirven para la inhibición o eliminación de microorganismos que provocan enfermedades. Básconez, A.(2009). *Periodoncia Clínica e Implantología oral*. Barcelona: Ediciones Avances Médico Dentales, S.L.

susceptibles al antibiótico, estas cepas de bacterias pueden ocasionalmente crecer normalmente en la presencia del antibiótico denominándose resistencia adquirida.

Para que se dé una resistencia es necesario que se dé un cambio genético en la bacteria. Se denomina gen de resistencia aquel que posee la resistencia de un antibiótico al microorganismo que lo posea. Esto da por una mutación del gen o por genes resistentes a los antibióticos ya que varias bacterias producen antibióticos (Negroni,2009,pp.124-128-129).

**Indicaciones para el uso de antibióticos:** El uso de los antibióticos se los recomienda en los siguientes casos, pacientes con alta probabilidad de infecciones y con desenlace fatal, pacientes con un diagnóstico de infección bacteriana y no todas las infecciones clínicas ameritan antibióticos

**Duración del tratamiento antibiótico:** se ha establecido de forma tradicional en infecciones leves de 5 a 7 días, infecciones moderadas de 10 a 20 días, infecciones crónicas de 6 a 12 semanas.La decisión de la duración de los antibióticos debe darse bajo criterio del especialista bajo las bases de la terapéutica y el cuadro clínico, cabe recalcar que el uso prolongado de antibióticos puede causar la aparición de microorganismos resistentes a los antibióticos (Moreno,2008,pp.77-86).

**Uso de antibióticos en odontología:** El empleo de agentes antimicrobianos para evitar la aparición de una infección o para suprimir una infección circunscrita antes que esta se manifieste clínicamente es común en la práctica odontológica.

La diferencia entre tratar y prevenir infecciones,radica en que el tratamiento para las infeccionesestá dirigido a un microorganismo en específico,

mientras que un método profiláctico está dirigido a los posibles microorganismos que son capaces de producir infecciones.

Las infecciones en una herida se producen por la contaminación de la misma, es recomendada una profilaxis antibiótica cuando las desventajas de un antibiótico son superadas por el riesgo claro de una infección sobre la herida por esta razón que todos los procedimientos que alteren la mucosa oral como detartraje y extracciones en aquellos pacientes que se encuentren con enfermedades sistémicas, se debe usar antibióticos. La elección adecuada de medicamentos, dosis, posología y la medicación son cruciales para conseguir el efecto deseado (Bruton, 2006, p.1191).

#### **2.2.10. Clasificación de los antibióticos.**

**Penicilinas:** este grupo de medicamentos es considerado uno de los grupos de mayor importancia, siendo así los más indicados para combatir enfermedades infecciosas (Bruton, 2006, p.1191).

**Mecanismo de acción:** Actúa inhibiendo la formación de la pared celular

#### **Clasificación:**

**“Naturales:** Penicilina G, penicilina V.

**Resistente a las penicilinasas:** Cloxacilina, flucoxacilina, metilcloroxacilina, dicloxacilina, oxacilina, nafcilina.

**Amino Penicilina:** Ampicilina, amoxicilina.

**Ureidopenicilinas:** Azlocilina, mezlocilina, piperacilina

**Carboxipenicilinas:** carbenicilina, ticarcilina<sup>10</sup> (Winn, et al, 2008, p.905).

**Penicilina natural:** Son agentes adecuados para tratar infecciones de origen periapical, endodóntico y la prevención de endocarditis bacteriana.

---

<sup>10</sup> Winn, H., Allen, J., Janda, J., Koneman, A., Procop, G., Scherkenberger, G. & Wood, D. (2008). *Koneman diagnóstico microbiológico texto y atlas en color*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

## **Penicilina Benzatinica**

**Dosis:** Se aplica cada 21 días

Adultos: 1`200.000 U.I. IM

500mg – 1000mg cada 6h -8h IV

Niños: 20.000 – 50.000 U kg DU IM

**Presentaciones:** Ampollas: 600.000 -1`200.000- 2`400.000 U.I

## **Amino penicilinas**

**Ampicilina:** Tienen acción contra Gram positivos y Gram negativos, se indica como medio profiláctico y en la mayoría de las infecciones en la cavidad oral.

**Dosis:** 50 mg - 150 mg/kg/6h

### **Presentaciones:**

Comprimidos: 500mg – 1 gr

Suspensión: 250mg/5ml 125mg/5ml

Ampollas: 500mg – 1gr

**Amoxicilina:** esta indicado para las infecciones odontológicas, tejidos blandos, y cuando existe compromiso del seno maxilar.

**Dosis:** 40 - 60 mg/kg cada 8 horas

### **Presentaciones:**

Cápsulas: 500 mg/ Tableta: 875 mg – 1g

Suspensión: 250mg/5ml 400mg/5ml 700mg/5ml 750mg/5ml



## **Amoxicilina + ácido clavulánico**

**Dosis:** 40mg/kg cada 8 horas

### **Presentaciones:**

Cápsulas: 1g

Tableta: 500 mg – 1g

Suspensión: 125mg/5ml 250mg/5ml (Velásquez,2010,p.60).

**Dicloxacilina:** Está indicada principalmente para abscesos, celulitis. infecciones leve- moderada.

**Dosis:**25 – 50 mg/kg cada 6 horas

### **Presentaciones:**

Cápsulas: 500 mg

Suspensión: 125mg/5ml 250mg/5ml (Reyes, 2008, p.95).

**Cefalosporinas:** Son fármaco bactericidas, como las penicilinas, actúan inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana (Salete,2009,p.249).

### **“Clasificación:**

**“Primera generación:** Cefazolina, cefalotina, cefepirina, cefaloridina, cefadrina, cefalexina, cefedroxilo, cefaclor.

**Segunda generación:** cefamadol, cefoxitina, cefuroxima, cefonicida, cefaranida, cefotiam, cefotetan.

**Tercera generación:** cefotaxima, cefoperazona, cefixima, cefsulodina, ceftazidima” (Garg,Sheppard,Donnenferld,Fiedlaender,2010,pp.94-95).

**Cefalexina:** Es un antibiótico altamente usado en odontología.

**Dosis:** 25 - 50 mg/kg cada 6 horas

**Presentaciones:**

Cápsulas: 500 mg

Suspensión: 250mg/5ml

**Cefadroxi**lo: está indicado para infecciones dentales, buena penetración en el alveolo dental.

**Dosis:** 25 - 50 mg/kg cada 12 horas

**Presentaciones:**

Capsulas: 500 mg

Suspensión: 250mg/5ml

**Cefuroxima**

**Dosis:** 10mg/kg cada 12 horas

**Presentaciones:**

Tabletas: 250mg -500 mg

Suspensión: 250mg/5ml -125mg/5ml (Reyes,2008,p. 63- 64- 65).

**Macrólidos:** son considerados como un grupo de fármacos de amplio rango de seguridad para el uso odontológico. Es considerado este grupo como uno de los más seguros para el uso odontológico (Salette,2009,p.249).

**“Clasificación Química:**

**Anillo láctónico con 14 átomos:** Eritromicina, oleandomicina, roxitromicina, claritromicina, diritromicina, fluritromicina.

**Anillo láctónico con 15 átomos:** Azitromicina

**Anillo láctónico con 16 átomos:** Espiramicina, josamicina, midecamicina, rokitamicina.”(Valsecia,(s.f.)p.2)

### **Eritromicina**

**Dosis:**30-50mg/kg cada 6 horas

#### **Presentaciones:**

Comprimidos: 200mg

Tabletas: 500 mg

Suspensión: 200mg/5ml -400mg/5ml

### **Azitromicina.**

**Dosis:** 10mg/kg 1 vez al día

#### **Presentaciones:**

Comprimidos: 250mg -500 mg

Suspensión: 200mg/5ml

### **Claritromicina**

**Dosis:**15mg/kg cada 12 horas

#### **Presentaciones:**

Comprimidos: 500 mg

Suspensión: 250mg/5ml

**Nitroimidazol:** Dentro de la familia de los nitromidazol encontramos el metronidazol que es un medicamento usado para tratamientos como gingivitis, gingivitis ulcero necrosante, periodontitis.

**Dosis:** 30– 50 mg/kg cada 6 horas

**Presentaciones:**

Tabletas: 250mg - 500 mg

Suspensión: 125mg/5ml

250mg/5ml (Newman,Takei,Klokkevold&Carranza,2010,p.803).

**Azúcares complejos:** dentro esta clasificación encontramos a lalincomicina que es un fármaco que los autores Vanek, Ellison, Gurney, recomiendan su uso para endodoncia y odontología en general.

**Dosis:** 10mg/kg cada 12 horas

**Presentaciones:**

Ampollas: 600 mg/2ml (Brizuela,(s.f.)recuperado de

[http://rubenbrizuela.es.tripod.com/antibioticos\\_2003.htm](http://rubenbrizuela.es.tripod.com/antibioticos_2003.htm))

**Clindamicina:** el uso de la clindamicinase centra en pacientes alérgicos a las betalactamicos, sus indicaciones en odontología son: Pulpitis agudas, abscesos periodontales, pericoronaditis, periodontitis del adulto,osteomielitis

**Dosis** 20mg/kg día (Básconez,2009,p.480).

**Quinolonas.** Son antimicrobianos que actúan inhibiendo la síntesis bacteriana.

### **Clasificación:**

**Primera generación:** Àcidonalidixico, Cinoxacina, Ácido oxolinico y otros.

**Segunda Generación:**Ciprofloxacino, Norfloxacino ,Ofloxacino y otros.

**Tercera generación:** Levofloxacino, Gatifloxacino, Temafloxacina y otros.

**Ciprofloxacino :** está indicado para infecciones de hueso, tejidos blandos y hueso (Pierre,2010,pp.265- 260- 267).

**Dosis:** Adultos: 250mg – 750 mg cada 12 horas VO

### **Presentaciones:**

Comprimidos: 250mg -500mg - 750mg

Tabletas: 250mg - 500mg (Velásquez,2010,p.3).

### **Interacciones farmacológicas de los antibióticos**

Ciprofloxacino + Anticoagulante: aumenta el efecto anticoagulante.

Clindamicina + Eritromicina: efecto de antagonismo.

Lincomicina + Eritromicina: efecto antagonista.

Azitromicina + antiácidos: disminuye los niveles de azitromicina.

Eritromicina + anticoagulantes: aumenta el efecto de anticoagulante.

Amoxicilina + macrolidos, Tetraciclinas, Sulfanamidas: Intervienen en los efectos bactericidas.

Amoxicilina acidoclavulanico + Anticonceptivos orales: disminuye el efecto de los anticonceptivos (ADA.&Thomson,2009,pp.255-258-259-260- 261).

#### **2.2.11. Analgésico antiinflamatorio no esteroideos.**

Como lo manifiesta Pierre (2010) “Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son sustancias heterogéneas, no siempre se relacionan

de manera química. Se caracterizan por compartir en diversos grados, propiedades analgésicas, antiinflamatorios y antipiréticas”(p.199).

**Inflamación:** es un proceso común que se relaciona con algún tipo de enfermedad, siendo una reacción del organismo frente algún tipo de agresión, desde el punto de vista clínico la inflamación se puede dar en dos fases, la fase aguda que es una reacción inmediata y temprana que se caracteriza por su poca duración, la fase crónica es persistentes a estímulos y es de larga duración se da en semana o meses. Dentro de las causas más comunes de la inflamación son los agentes infecciosos y los agentes irritantes.

**Fiebre:** Es una elevación de la temperatura controlada por el hipotálamo por encima de los valores normales.

**Dolor:** Es una sensación desagradable causada por un estímulo nocivo en las terminaciones nerviosas sensoriales (Pierre, 2010, p.199).

### **Mecanismo de acción.**

La capacidad analgésica y antiinflamatoria de los AINES muestran un mecanismo de acción preferentemente periférico, al inhibir a la enzima cicloxagenasa, impide la síntesis de la prostaglandinas y con esto evita la sensibilización de los nociceptores aferentes de tipo primario.

Los principales efectos terapéuticos y algunas de las reacciones adversas de los Aines se pueden explicar por el efecto inhibitor de la ciclooxigenasa y la síntesis de la prostaglandinas, tromboxanos y prostacilinas ya que estos participan en el dolor la fiebre e inflamación. Las prostaglandinas son los mediadores de la inflamación.

Los tromboxanos favorecen a la agregación plaquetaria y vasoconstrictora.

Las prostacilinas son antiagregantes plaquetarios y vasolitadores. Existen dos isoformas de la ciclooxigenasa, la COX – 1 se encuentra en la mayoría de los tejidos y tienen participación en el control de las funciones fisiológicas, la COX -2 se encuentra en la mucosa gástrica y en el sistema nervioso central, tiene características de enzimas inducibles en otras células bajo circunstancias patológicas y en mediadores de la inflamación (Ojeda,2010,p.132).

### **“Clasificación**

Salicilatos: Ácido acetilsalicílico

Paraaminofenoles: paracetamol

Piazolonas: metamizol o dipirona, fenilbutazona

Indolacéticos: indometacina

Fenilecéticos: diclofenaco

Pirrolacéticos: ketorolaco

Fenilpropiónicos: ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno

Oxicams: piroxicam, meloxicam, lornoxicam

Fenamatos: meclofenamato, ácido mefanámico” (Betes,2008,p.90)

### **Farmacocinética**

La farmacocinética de los AINES varía en función del fármaco, su vía de administración, dosis siguiendo los procesos de liberación, absorción, distribución, metabolismo y eliminación. Los AINES se metabolizan por vía hepática por glucuronidación.

La mayoría de los AINES no atraviesan la barrera hematoencefálica, pero los salicilatos o los derivados del ácido propiónico tienen la facilidad de hacerlo siendo peligrosos en personas con cuadros patológicos del sistema nervioso en general y del cerebro en particular.

## **Farmacodinamia**

El mecanismo de acción radica en la inhibición de prostaglandinas producidas a partir de una ruta oxidativa del ácido araquidónico gracias a la enzima cicloxigenasa. El ácido araquidónico es un ácido graso precursor de los eicosanoides como el tromboxano, leucotrienos o PGs. Si bien es cierto que las PGs nacen a partir del ácido araquidónico, la función de éstas depende de la forma de generación, las PGs que nacen producto de la COX1 actúan en el inicio de la agregación plaquetaria, así como las PGs fruto de la COX2, son responsables de la fiebre, inflamación y el dolor(Betes,2008,p.90-91)

### **2.2.12. Aines utilizados en odontología**

**Paracetamol:** Se recomienda su uso para procesos quirúrgicos odontológicos menores y para mujeres embarazadas(Ojeda,2010,p.137-138).

“**Dosis:** 10mg – 15mg/Kg/cada 4 – 6 horas

**Presentaciones:**

Tabletas: 500mg

Jarabe: 160mg/5ml

Gotas 30=100mg 32=100mg

**Acido acetilsalicílico:** Se emplea en el caso de dolor moderado a baja intensidad.

**Dosis:** Adultos: 500mg – 1g cada 6 horas VO

Niños: 75mg – 90mg/kg/cada 6 horas VO

**Presentaciones:**

Tabletas: 100 mg -400mg - 500mg (Velázquez,2010,pp.39- 42- 45).



**Ibuprofeno:** Utilizado para dolor leve a moderado

**Dosis:** 10 mg/kg/cada 6 – 8 horas

**Presentaciones:**

Tabletas: 200mg – 400mg- 600mg- 800mg

Suspensión: 100mg/5ml – 200mg/5ml

Gotas: 40mg/1ml (Reyes,2008,p.60-120).

**Diclofenaco:** Velázquez (2010) menciona que es un muy antiinflamatorio, analgésico, antipirético, eficaz en el tratamiento de la inflamación tanto aguda como crónica. Alivia el dolor secundario a intervención quirúrgica dental, odontalgias.

**Dosis:** 0.5mg – 2mg/kg cada 12 horas

**Presentaciones:**

Grageas: 25mg – 50mg

Ampollas: 75mg/3ml

Supositorios: 100mg

Gotas 1ml=15mg.

**Ketoprofeno:** Con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas, indicados para odontalgias.

**Dosis:** 2mg- 4mg/kg cada 12 horas

**Presentaciones**

Comprimidos: 100 mg - 200mg

Ampollas: 100mg/2ml(p.45).

**Ketorolaco:** Es un analgésico muy bueno, con escasa acción antiinflamatoria y antipirética, indicada para el dolor intenso agudo postoperatorio.

**Dosis:** 10mg/kg cada 8 horas

**Presentaciones:**

Ampollas: 30mg/1ml

Tabletas: 10mg

**Clonixinato de lisina:** esta indicado para paciente en fase aguda o crónica, tiene buena acción analgésica y antiinflamatoria. Utilizada para alteraciones antiinflamatorias de tejidos blandos, periodontitis y odontalgias.

**Dosis:** Adultos: 125 mg – 250 mg cada 6 – 8 horas

**Niños:** mayores de 10 años 125mg cada 6 u 8 horas

**Presentaciones**

Comprimidos: 125mg – 250mg.

**Meloxicam:** Es muy útil para los procesos inflamatorios de tejidos blandos y duros, indicado para periodos pre o postoperatorios odontológicos, en casos de dolor e inflamación posteriores a extracciones traumáticas.

**Dosis:** Adultos: 7.5 mg - 15 mg cada 24 horas

**Presentaciones**

Tabletas: 7.5 mg - 15 mg.

**Nimesulida:** Es un analgésico muy débil, con efecto antiinflamatorio eficaz, indicado para procesos inflamatorios odontológicos (Ojeda,2010,pp.141-146 147-149-152-153)

**Dosis:** 5mg/kg/ cada 12 horas

### **Presentaciones**

Tableta: 100mg

Suspensión 50mg/5ml (Velázquez, 2010,p.146).

### **“Interacciones Farmacológicas de los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos.**

Acetaminofén + alcohol : aumenta el riesgo de hepatotoxicidad

Diclofenaco + AAS : efectos adversos AAS

Diclofenaco sódico + insulina: altera la respuesta de la insulina

Ketoprofeno + diuréticos: potencian la toxicidad renal

Ketorolaco + diuréticos: potencian la toxicidad renal

Meloxicam+ AAS: Potencian los sangrados evitar su uso concomitante

Naproxeno + sulfonamidas: considerar el ajuste en la dosis de las sulfonamidas (ADA & Thomson,2009,pp.113-114-115-116-117-118).

**2.2.13. Opioides:** Son analgésicos centrales o narcóticos que van a constituir a un grupo de fármaco que tienen la característica de poseer una selectividad en los receptores (Boj, 2011,p.136).

### **Farmacocinética**

**Absorción:** La mayoría de estos analgésicos tiene buena absorción a nivel de las vías subcutáneas, oral, intramuscular.

**Distribución:** La captación de los órganos y tejidos del cuerpo humano se realiza por una función de ciertos factores fisiológicos y químicos. Estos

analgésicos se unen a las proteínas plasmáticas saliendo rápidamente del torrente sanguíneo para concentrarse en tejidos como el cerebro hígado, bazo y riñones.

**Metabolismo:** Estos analgésicos comúnmente se convierten en metabolitos glucorónicos que serán excretados con facilidad por los riñones.

**Excreción:** Los metabolitos de los opiodes serán excretados principalmente por la orina y la bilis.

**Farmacodinamia:**La analgesia se produce por la unión a las proteínas G específicas que principalmente se encuentran en la médula espinal y el cerebro que son regiones que se encuentran involucradas a la transmisión y regulación de estímulos relacionados con el dolor (Katzung,2009,pp.532-533- 534)

**Indicaciones:** dolor moderado a intenso, sedación.

**Contraindicaciones:**Embarazadas, periodo de lactancia, pacientes con problemas pulmonares, enfermedad hepática o renal, enfermedad cardiaca, pacientes con lesiones en la cabeza, pacientes con enfermedades endocrinas, no deben administrarse con alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas.no tienen efecto antiinflamatorio (ADA. & Thomson,2009,pp.69–71–72)

**“Clasificación:**

**Alcaloides naturales del opio:** morfina, codeína.

**Opioides semisintéticos:** diacetilmorfina, folcodina.

**Opioides sintéticos:** petidina, fentanilido, metadona, dextropropoxifeno, tramadol”<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup>Tripathi,K.D.(2008).*Farmacología en odontología fundamentos*.Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

**Opioides en el dolor dental:** La mayoría de los dolores de origen dental están asociados a procesos inflamatorios, los opioides no poseen la característica de ser antiinflamatorios por eso los de la primera elección son los analgésicos antiinflamatorio no esteroideos, los opioides se emplean como fármacos adicionales en conjunto con el paracetamol, ácido acetilsalicílico y el ibuprofeno para que estos potencien su efecto analgésico.

La codeína es el opioide más adecuado ya que la mayoría de los pacientes odontológicos suelen ser pacientes ambulatorios, el tramadol también es una buena opción en el tratamiento odontológico. En el caso de que se quiera tener un efecto sedativo es preciso medicar con la ayuda de un médico general o especialista (Tripathi, 2008, pp.356-364-365).

#### **2.2.14. Prescripciones correctas**

En cualquier área de salud el emitir una prescripción debería basarse en una serie de pasos correctos. El hacer un diagnóstico específico para así poder considerar las implicaciones fisiopatológicas pone al profesional en una mejor posición para ofrecer un tratamiento eficaz, eligiendo así un objetivo terapéutico eficaz para el paciente.

La selección adecuada de un fármaco se debe hacerse de acuerdo con las características específicas y el cuadro clínico de cada paciente, el esquema de dosificación se determina principalmente por la farmacocinética del medicamento ya que existen enfermedades sistémicas que alteran la eliminación de un fármaco siendo necesario un ajuste en el esquema usual del fármaco. La duración del tratamiento farmacológico debe aclararse al paciente para evitar alteraciones en la frecuencia de los mismos<sup>12</sup> (Katzung, 2009, pp.1127-1128)

---

<sup>12</sup>Es de vital importancia que al momento de seleccionar un medicamento, es necesario que se haya realizado un exhaustivo de la historia clínica del paciente y análisis de los beneficios y peligros de la incorporación del fármaco. Katzung, B. et al. (2009). *Farmacología básica y clínica*. China: Editorial Hac Graw Hill educación.

**Prescripción o receta:** Es un documento médico- legal que debe escribirse con tinta y de forma legible, en la que indica el modo de preparación, la presentación y la administración que debe ser cumplida por parte del paciente, además se escriben las recomendaciones generales del paciente. El contenido de la prescripción consta: Sobreinscripción, Inscripción, Subinscripción.

**Sobreinscripción:** consta de las siguientes partes

**Título:** es el encabezado en el que debe constar nombres y apellidos del odontólogo o la institución donde labora, el título obtenido y universidad, dirección y teléfono del consultorio

**Ciudad y fecha:** Nombre completo y edad del paciente

**Símbolo R.**

**Inscripción:** se refiere al nombre del medicamento ya sea el nombre químico, genérico, o comercial, la presentación farmacéutica, la cantidad exacta del medicamento para completar el tratamiento previsto.

**Subinscripción:** Dosis o posología: debe ser la suficientemente adecuada para lograr una concentración eficaz en el lugar de acción.

**Unidad de medida:** se deben utilizar abreviaturas claras como mg, ml, cc. En el caso de uso de suspensiones se le debe aclarar al paciente de forma clara que es totalmente inapropiado el uso de cucharas domésticas para la toma de medicamento, lo ideal sería el uso de dispositivos que vienen incluidos en las suspensiones o buscar un método eficaz para la toma de dosis adecuadas.

**Frecuencia o intervalos de dosis:** se deben explicar de forma clara las veces que se administran los medicamentos en el día y durante que tiempo.

**Las vías de administración:** es obligación del profesional expresar como se deben tomar los medicamentos si se lo hace por vía oral, parenteral, tópica nasal etc.

**Instrucciones generales** que se deben realizar de forma clara y repetirse cuantas veces sean necesarias hasta que todas las dudas del paciente sean despejadas.

**Signatura.** Firma y sello del profesional<sup>13</sup> (Velázquez,2009,pp.23-24-25-26-27-28).

**Cumplimiento de las prescripciones:** El cumplimiento es el valor que el paciente le da a las instrucciones del tratamiento dadas por el especialista, existen cuatro tipos de incumplimiento que conlleva a un errado uso de los medicamentos.

El paciente no obtiene los medicamentos ya sea por la entidad de salud no se los suministro o el paciente yo puede pagar el medicamento prescrito.

El paciente no toma el medicamento según lo prescribió el especialista, puede ocurrir que el paciente altera la dosis, frecuencia o las vías de administración sean las equivocadas.

El paciente suspende prematuramente el medicamento, esto suele ocurrir cuando el paciente siente alguna mejoría sintomática o porque el frasco del medicamento está vacío.

---

<sup>13</sup> Las características específicas en un recetario deben constar para así realizar una prescripción de manera adecuada y evitar confusiones para el paciente. Velázquez,O.J.(2010) *Manual de Terapéutica odontológica*.Medellin: Editorial Healthbook's.

El paciente toma inapropiadamente el medicamento, es decir en busca de una mejoría de la sintomatología se automédica.

La mejor estrategia para mejorar el cumplimiento incluye tener una excelente comunicación entre el profesional y el paciente, también es importante valorar las circunstancias sociales y económicas de los pacientes<sup>14</sup>(Katzung, 2009, pp. 1131-1132).

### **2.2.15. Automedicación**

La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna autorización. Una automedicación responsable puede ser aceptada si se utiliza para tratar síntomas menores como el dolor, la fiebre, la acidez de estómago, el resfriado, etc. y durante un tiempo limitado.

De hecho existen medicamentos que no necesitan receta médica para comprarlos en la farmacia.

Un caso muy diferente es cuando la automedicación es con medicamentos que requieren una prescripción médica para su dispensación y que por lo tanto deben ser prescritos por un médico. Un claro ejemplo es tomar antibióticos sin prescripción médica ante la sospecha de una infección. Los antibióticos no se deben tomar nunca por iniciativa propia y sin la supervisión de un médico. La automedicación sin control médico trae como consecuencia una serie de riesgos para los pacientes como: efectos no deseados de un fármaco, resistencia a los fármacos, dependencia o adicción, enmascaramiento de procesos clínicos graves e interacciones con otros fármacos<sup>15</sup> (Sabaté, 2008, recuperado en <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2434/doc10877.html> )

<sup>14</sup>Katzung, B. et al. (2009). *Farmacología básica y clínica*. China: Editorial Hac Graw Hill.

<sup>15</sup> Es importante hacer concientizar a los pacientes sobre los peligros de la automedicación para así evitar complicaciones que incluso podrían causar la muerte. Sabaté, L.R. (2008). Automedicación. Recuperado de <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2434/doc10877.html>.



**2.2.16. Factores que afectan la salud:** En la vida se encuentra bajo el dominio de riesgos y contextos que pueden poner en peligro nuestro estado de salud en general. Entre estos factores se encuentran: Condiciones genéticas y hereditarias, ambiente bioecológico y psicosocial donde se encuentran sumersos los individuos, el cuidado diario para la salud que posee la persona y los estilos de vida o hábitos.

Ambiente: el factor ambiente representa hoy en día aquel elemento de tipo externo, que rodea o se interrelaciona con las personas, sobre el cual el ser humano tiene cierto grado de control.

El factor ambiente puede ser de origen físico-ecológico, socio-cultural o biológico. El factor físico-ecológico va a incluir varias condiciones entre ellas el tiempo, clima, vivienda, condiciones sanitarias, medicamentos, servicios básicos, hospitales etc. Otro aspecto a considerar tenemos los factores biológicos que van a representar todas aquellas cosas que poseen vida como por ejemplo la fauna, todos aquellos aspectos tanto culturales como sociológicos son aquellos creados únicamente por las personas como son las interacciones con las personas, trabajo, seguridad social etc <sup>16</sup> (Lopategui, 2001, <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Factores.htm>)

## **2.3. Procedimientos odontológicos cruentos**

**2.3.1. Cirugía Oral y maxilofacial:** Es la especialidad médico quirúrgica que se va a ocupar de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías que afectan a la cavidad oral. Dentro de estas especialidades se dividen en varios subgrupos como las patologías de la articulación temporomandibular, oncología de cabeza y cuello, patología

---

<sup>16</sup>Cirugía oral es un término que abarca muchos aspectos, no solo se centra a la extracción de las piezas dentarias, sino al estudio, prevención, diagnóstico etc de la cavidad oral. Lopategui, E. (2001). Factores que afectan la salud. Recuperado de <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Factores.html>.

infecciosa, patología de glándulas salivales, deformidades dentofaciales, traumatología, y cirugía dentoalveolar<sup>17</sup> (Lopez, 2012, pp.3-4).

**2.3.1. Cirugía dentoalveolar:** Se va a ocupar de todas aquellas intervenciones menores dentro de la cavidad oral, entre las cuales se encuentran desde las cirugías más simples hasta las cirugías más complejas como la de dientes incluidos.

**Extracción simple:** Es la remoción quirúrgica de una pieza dental en la cavidad oral mediante las técnicas apropiadas.

**Indicaciones para una extracción dental son las siguientes:**

**Caries dental:** es una de las principales causas de la pérdida de las piezas dentales ya que es muy común que los pacientes asistan a la consulta cuando la lesión a avanzado a tal punto que es imposible su rehabilitación.

**Fractura:** la pieza dentaria puede llegar a fracturarse por distintos motivos ya sea por traumatismos, caries dentales muy avanzadas, restauraciones demasiado extensas o en el caso de masticar objetos sólidos.

**Enfermedad periodontal:** es una de las enfermedades con más prevalencia en la comunidad adulta. Cuando esta enfermedad se encuentra en estadios avanzados en donde el hueso de soporte se ha perdido en cantidades avanzadas y la movilidad dental está avanzada lo más recomendable es la extracción dental.

**Motivos ortodònticos:** cuando los apiñamientos dentales son severos y se necesita espacio para la corrección de las piezas dentales se indica la extracción que por lo general es de los premolares.

---

<sup>17</sup> López, A. (2012). *Cirugía oral y maxilofacial*. España: Editorial Médica Panamericana.

**Necrosis pulpar:** la extracción dental no es la primera opción de tratamiento ya que lo conveniente sería realizar un tratamiento endodóntico pero existe un número de población que rechaza el tratamiento por motivos económicos siendo la extracción el único tratamiento indicado.

**Razones protésicas:** principalmente se indica la extracción cuando la pieza dental pueda afectar la estabilidad de la prótesis.

**Malposición dentaria:** cuando las piezas dentarias se encuentran en mala posición afectando a la oclusión dental y a los tejidos de la cavidad oral.

**Dientes supernumerarios:** estos dientes se pueden encontrarse impactados o erupcionados ectópicamente u ocupando los espacio de los dientes obstruyendo así su erupción, también provocando acumulación de placa bacteriana o traumatismos que afectan a la cavidad oral.

**Dientes en contacto con lesiones patológicas:** existen casos cuando la lesión patológica se encuentra envolviendo a la raíz dental y es imposible separarlos se toma la decisión de extraer la pieza dental afectada.

**Contraindicaciones sistémicas para una extracción simple:** Coagulopatías, compromiso inmunológico, diabetes descontrolada, enfermedad cardiaca descontrolada, pacientes con radiaciones recientes, y embarazadas

**Contraindicaciones locales para extracción simple:** Trimus, piezas dentales asociados con lesiones vasculares, dicelaceración radicular, hipercementosis dental.

**Extracción compleja:** Las extracciones complejas son aquellas que presentan una dificultad que convierten a una exodoncia convencional en

una exodoncia con exigencias técnicas, médicas, farmacológicas o de otro tipo.

**Indicaciones para extracciones complejas:** Hipercementosis, raíces dentarias delgadas, dilaceraciones, anquilosis, esclerosis, complicaciones de las exodoncia simples, piezas dentarias ectópicas que no se pueden utilizar fórceps, dientes con focos de fracturas, dientes retenidos e impactados, exodoncias múltiples, destrucción de la corona y raíces que se encuentren subgingivalmente que no se pueda utilizar fórceps, ni elevadores.

**Contraindicaciones sistémicas para extracciones complejas:** Enfermedades al corazón, VIH, cáncer, diabetes no controlada, enfermedad hepática o renal, pacientes que se realizan quimioterapia, presión arterial no controlada y angina de pecho.

### **Técnica para las extracciones dentales.**

La extracción dentaria tiene como finalidad la eliminación de la pieza dental de su alveolo, para ello realizamos una serie de maniobras como la anestesia que es la ausencia ya sea total o parcial de la sensibilidad que se puede conseguir por medio de técnicas específicas como la técnica infiltrativa, troncular o las técnicas extra orales.

Luego realizamos la sindesmotomía que es la separación de las inserciones gingivales del diente, el siguiente paso es la luxación que radica en realizar movimientos de impulsión, rotación o lateralidad para expansión de las corticales alveolares para luego realizar la extracción propiamente dicha de la pieza dentaria siguiendo con el curetaje alveolar e irrigación de la herida y se concluye con el cierre de tablas, estos son los pasos de una técnica básica para la extracción dental, estos mismo protocolos se utilizan para la realización de una técnica compleja anexando ciertos pasos que son necesarios como la incisión, levantamiento del colgajo, ostectomía,

odontosección, alveolotomía o alveoloplastia, sutura y las indicaciones postoperatorias que se dan al paciente en ambas cirugías.

### **Uso de medicamentos en cirugía oral.**

El uso de antibióticos en cirugía oral para prevenir infecciones postoperatorias en la exodoncia dentales es un tema de controversia ya que ya que hay quienes promulgan el uso de antibióticos de manera rutinaria argumentando que con el uso de antibióticos se logra disminuir las infecciones e inflamación ayudando así a una mejor cicatrización del tejido, mientras quienes rechazan esta premisa y cuestionan sus potenciales beneficios a la hora de comparar con lo que es la resistencia bacteriana que ha sido creada a través de los años por el uso indiscriminado de los medicamentos. Es preciso reiterar que no se debe estandarizar ninguna conducta, sino individualizar cada decisión de acuerdo al caso teniendo en cuenta una serie de parámetros como: presencia o no de infección preoperatoria, edad de paciente, estado de salud del paciente y cuantas extracciones se han realizado en un mismo procedimiento.

Probablemente la causa principal de temor de los pacientes hacia los tratamientos odontológicos es el dolor, por eso es necesario tomar medida para evitar en lo posible este hecho, por lo que es recomendable que se administre un analgésico previo a la que la anestesia pierda su efecto de esta manera el analgésico empieza hacer su efecto antes de que se establezca el dolor. Existe evidencia científica de que la administración de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) de manera preoperatoria van a inhibir la liberación de los mediadores químicos del dolor, evitando así que el dolor se establezca de forma aguda<sup>18</sup>(Martínez,2009, pp. 104-105-106-107- 116-157-162-164-165-168).

---

<sup>18</sup> Martínez, J.(2009) .*Cirugía oral y maxilofacial*.Mexico: Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V.

**2.3.3. Periodoncia:** Es la ciencia que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan los tejidos que dan soporte a las piezas dentarias.

**2.3.4. Clasificación de las enfermedades periodontales:** Gingivitis, periodontitis, enfermedad periodontal asociada a factores sistémicos.

**Gingivitis:** Es una inflamación de estado reversible, que se limita a la afectación de los tejidos gingivales.

### **Clasificación**

**Gingivitis asociada a la placa bacteriana:** se caracteriza por la aparición de enrojecimiento gingival, tumefacción, edema, y sangrado es la enfermedad periodontal más común.

**Gingivitis ulceronecrosantes aguda:** existe dolor agudo, sangrado gingival espontáneo, halitosis, y necrosis de la papila interdental, puede ser reversible si se realiza un tratamiento a tiempo, caso contrario se puede convertir en una periodontitis ulceronecrotizante con la aparición de cráteres y destrucción de hueso alveolar interproximal. Se puede asociar a varios factores que la pueden desencadenar como el estrés, el uso de tabaco o una gingivitis crónica previa.

**Gingivitis asociada a cambios hormonales:** se puede dar por diversas etiologías como fármacos, en el embarazo o en la pubertad, se puede dar también debido a la toma de fármacos anticonceptivos, produce edema enrojecimiento y agrandamiento gingival.

**Gingivitis descamativa:** es la descamación del epitelio gingival.

**Gingivitis asociada por fármacos:** diversos medicamentos pueden causar agrandamiento de las papilas dentales, estos fármacos pueden ser difenilhidantoina, ciclosporina y fármacos antagonistas de calcio.

**Periodontitis:** Es una lesión avanzada de estado irreversible que destruye las inserciones de tejido conectivo al cemento y la inflamación de los tejidos profundos.

### **Clasificación**

**Periodontitis crónica del adulto:** es de evolución lenta con periodos de exacerbación y remisión, se puede presentar a la edad de los 30 – 35 años, caracterizada por la pérdida de la inserción periodontal, los tejidos gingivales pueden presentar distintos grados de inflamación apareciendo enrojecidos, edematosos o fibróticos con destrucción ósea variable.

**Periodontitis de inicio precoz:** de progresión rápida y se presenta en jóvenes.

**Periodontitis prepuberal:** es rara de base genética, se puede dar después de la erupción de los dientes deciduos, se puede dar de manera localizada con la afectación de algunas piezas dentales de progresión moderada y generalizada de progresión rápida caracterizada por inflamación y destrucción de hueso alveolar.

**Periodontitis juvenil localizada:** se debe a un defecto genético, con progresión rápida se caracteriza por la pérdida de inserción periodontal rápida, común en los molares e incisivos en edades de 11 – 15 años.

**Periodontitis rápidamente progresiva:** es la más frecuente de las periodontitis de inicio precoz, caracterizada por una destrucción periodontal generalizada afecta a toda la dentición en pacientes entre 20 – 35 años,

pueden o no tener antecedentes de periodontitis juvenil. En ocasiones los pacientes pueden presentar manifestaciones sistémicas como malestar general, pérdida de peso etc.

**Periodontitis refractaria:** se denomina así la enfermedad ya que progresa estando aun en tratamiento, con pérdida de inserción periodontal progresiva y sangrado.

**Periodontitis ulceronecrosante:** es consecuencia de una gingivitis ulceronecrosantes aguda no tratada, se presenta extensa destrucción de hueso alveolar, cráteres gingivales profundos.

Finalmente los pacientes que tienen enfermedades sistémicas como los diabéticos, netropénicos, pacientes con VIH positivo, síndrome de Down, otros síndromes y pacientes con trastornos de tejido conectivo pueden aparecer con una enfermedad periodontal acelerada<sup>19</sup> (López, 2012, pp. 100-101-102)

**Cirugía periodontal:** es una serie de procedimientos quirúrgicos que tienen como objetivo tratar a las lesiones que afectan a los tejidos periodontales. Dentro las técnicas quirúrgicas podemos encontrar las técnicas de reducción de bolsa residuales y técnicas regenerativas

**Técnicas de reducción de bolsa residuales:** Son técnicas que tienen como objetivo la regeneración periodontal, se indican principalmente cuando las técnicas convencionales no dan resultado y la enfermedad avanza. Las técnicas son: Técnicas de acceso dentro de ellas tenemos el colgajo de acceso, colgajo modificado de Widman, colgajo de Kirkland, gingivectomía y colgajo posicionado apicalmente.

---

<sup>19</sup>López, A. et al. (2012). *Cirugía oral y maxilofacial*. España: Editorial Medica Panamericana.



**Gingivectomía:** Tiene como objetivo conseguir un sondaje de cero luego de que se haya realizado la intervención quirúrgica.

**Indicaciones para una gingivectomía:** Erupción pasiva alterada, sobre crecimientos gingivales y bolsas supra óseas

### **Técnica**

Se realiza un enjuague con clorexidina al 0,12% – 0,20%, durante un minuto.

Se coloca anestesia con la técnica infiltrativa en vestibular, palatino, y en cada una de las papilas.

Luego se determina la situación del fondo del surco y se marca sobre la encía atravesándola con una sonda periodontal.

Con un bisturí número 15 se realiza la primera incisión a 1 mm apical de los puntos de referencia antes marcados, siguiendo el festoneado siendo importante no dejar hueso expuesto.

Con un bisturí Orban se realiza una segunda incisión que va a través de los espacios interproximal de Vestibular a lingual y de lingual a Vestibular para así separar el tejido blando del hueso.

Los tejidos separados son eliminados con una cureta.

Se realiza el alisado y el rapado radicular de la superficie expuesta con curetas adecuadas.

Con las superficies radiculares limpias se procede a irrigar con clorexidina de 0,12% – 0,20%.

Se procede a suturar en los espacios interproximal.

Se recubre la zona con cemento quirúrgico por una semana.

Se prescriben analgésicos.

Se le explica al paciente que debe mantener enjuagues clorexidina de 0,12% – 0,20%, por un minuto cada doce horas por cinco semanas.

**Técnica regenerativa:** Tiene como objetivo la verdadera regeneración del periodonto basándose en evidencia histológica, radiográfica. Las técnicas utilizadas son: Regeneración tisular guiada y proteínas del esmalte <sup>20</sup> (Echeverría, 2011, pp. 119-120-122-127-129 -134).

#### **Administración de terapia farmacológica en periodoncia.**

El tratamiento de las enfermedades periodontales está basado en la naturaleza infecciosa de estas enfermedades, de manera idónea se debe identificar los microorganismos causantes y seleccionar el agente antimicrobiano más efectivo para tratar la enfermedad periodontal.

El antibiótico ideal para la prevención y el tratamiento de las enfermedades periodontales debe ser específico para aquellos microorganismos patógenos causantes de las enfermedades. En la actualidad no existe un antibiótico ideal para el tratamiento de enfermedades periodontales, aunque los microorganismos que se encuentran en la cavidad bucal son susceptibles a muchos antibióticos, pero ningún antibiótico alcanzado concentraciones idóneas en los líquidos corporales para la inhibición de los microorganismos patógenos periodontales por eso es necesario la combinación de antibióticos para la eliminación de todos los microorganismos patógenos presentes en la enfermedad periodontal. Dentro

---

<sup>20</sup> Echeverría, J. et al. (2011). *Periodoncia, Cirugía periodontal e Implantología*. Madrid: Editorial Ergon.

de los antibióticos mas idóneos que se han utilizado con éxito en las enfermedades periodontales tenemos, tetraciclinas, metronidazol, clindamicina y ciprofloxacino.

Ya que las infecciones periodontales estan constituidas por un gran variedad de microorganismos no existe ningun antibiótico específico para combatir dichas cepas de bacterias.

Rams y Slots, realizaron un tratamiento combinado usando metronidazol junto con amoxicilina, amoxicilina- acido clavulánico o ciprofloxacino fueron efectivas para la eliminación de la mayoría de las cepas de bacterias causantes de las enfermedades periodontales.

Tinoco y Colaboradores, encontraron que el metronidazol y la amoxicilina eran clinicamente efectivos para el tratamiento de la periodontitis agresiva pero a cabo de un año un 50% de pacientes se encontraron nuevamente con cepas de bacterias especificas causantes de las enfermedades periodontales, a diferencia de la combinación del metronidazol y ciprofloxacino que es exelente siendo una combinacion poderosa para infecciones mixtas. Cabe recalcar que el tratamiento con antibioticos debe darse exclusivamente aquellos pacientes que no responden a los tratamientos periodontales convencionales <sup>21</sup>  
(Newman,Takei,Klokkevold&Carranza2010,pp.99-800-802-803- 804-805)

## **BOROSÁN**

Es un antiséptico bucofaríngeo que contiene perborato de sodio, está indicado principalmente para tratamientos de piorrea, gingivitis e infecciones bucales.

---

<sup>21</sup> No existe antibiótico de uso exclusivo para las enfermedades periodontales, los utilizados en la actualidad son de uso sistemicos que ayudan al tratamientos de las enfermedades periodontales. Newman,Takei,Klokkevold&Carranza.(2010). Periodontologia clínica. China: Editorial Elseiver.

Su modo de empleo es disolver el contenido del sobre en medio vaso de agua y enjuagarse tres veces al día después de cada comida. No se recomienda su uso prolongado.

## **COENZIMA Q10**

Proteje el daño oxidativo de las enfermedades periodontológicas.

Es un potente antioxidante que protege las encías de los radicales libres, endotoxinas exotoxinas etc.

Ayuda a la regeneración del tejido gingival, corrige el sangrado, la retracción gingival, evita la halitosis, hipersensibilidad de las encías.

Se recomienda la utilización de coenzima Q10 2 cápsulas cada 8 horas por 5 a 10 días en el caso de gingivitis aguda

En gingivitis crónica inicialmente 2 cápsulas cada 8 horas por 10 días y luego 1 cápsula cada 12 horas por 3 meses.

**Presentación:** Frascos de 30 soft gel<sup>22</sup> (Reyes,2008,pp. 60-84)

---

<sup>22</sup>El uso de coenzima Q10 en los tratamientos periodontales ayudara a la regeneración del periodonto y de sus fibras. Reyes, M.A.(2008). *Diccionario de especialidades odontológicas*. Ecuador: Editorial Thomson Pim.

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. MÉTODOS

##### 3.1.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN:

**Bibliográfica:** La investigación se realizó en base a libros, revistas científicas, artículos y páginas web de donde se obtuvo la información necesaria.

**Campo:** La investigación se realizó con los pacientes que asisten a las Clínicas Odontológicas de cirugía y periodoncia de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

##### 3.1.2. NIVELES O TIPO DE INVESTIGACIÓN.

**Investigación descriptiva:** Este método se utilizó para describir la problemática por medio del árbol del problema.

**Investigación exploratoria:** La investigación se efectuó en las Clínicas Odontológicas de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, en la que se ha observado la problemática planteada.

**Investigación analítica:** Se realizó un estudio de la problemática en cuestión, correspondiendo al análisis para obtención de diversos resultados que nos llevó a dar una solución.

**Investigación sintética:** Con la información que se encontró en textos, encuestas, historias clínicas, se consiguió toda la información necesaria que

llevan a la conclusión y la reflexión de dicha problemática para así establecer recomendaciones a la población atendida.

**Investigación propositiva.-** Al final de esta investigación, se diseñó una propuesta alternativa que servirá para dar solución al problema que se estudió.

### **3.2. TÉCNICAS:**

La investigación se apoyó de las siguientes técnicas:

- Encuestas: realizadas a los pacientes que acuden a las clínicas odontológicas de cirugía y periodoncia de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.
- Observación: Realizadas a los pacientes que acudieron a las clínicas de periodoncia y cirugía a través de la ficha de observación.

### **3.3. INSTRUMENTOS:**

- Formulario de encuestas
- Ficha de observación
- Matriz recolectora de datos

### **3.4. RECURSOS**

#### **3.4.1. TALENTO HUMANO:**

- Investigadora
- Tutora de tesis

- Pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de cirugía y periodoncia de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

#### **3.4.2.MATERIALES:**

- Libros relacionados al tema.
- Material de Oficina.
- Suministro de impresión.

#### **3.4.3 .TECNOLÒGICOS:**

- Laptop
- Internet
- Pen drive
- Equipo de impresión
- Cámara fotográfica.

**3.5. RECURSOS ECONÓMICOS:**El presupuesto de esta investigación es de US, 2,236.

**3.6. POBLACIÓN:**La población constituyen 2166 personas que acuden a las clínicas odontológicas para realizarse tratamientos, periodontales, y exodoncia.

**3.6.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA:** La muestra constituyó de 140 personas que se atendieron en las clínicas odontológicas de cirugía y periodoncia de la Carrera de Odontología.

**3.7 TIPO DE MUESTREO:** El tipo de muestra que se utilizará será probabilística al azar.



## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1 Análisis e interpretación de los resultados de la investigación

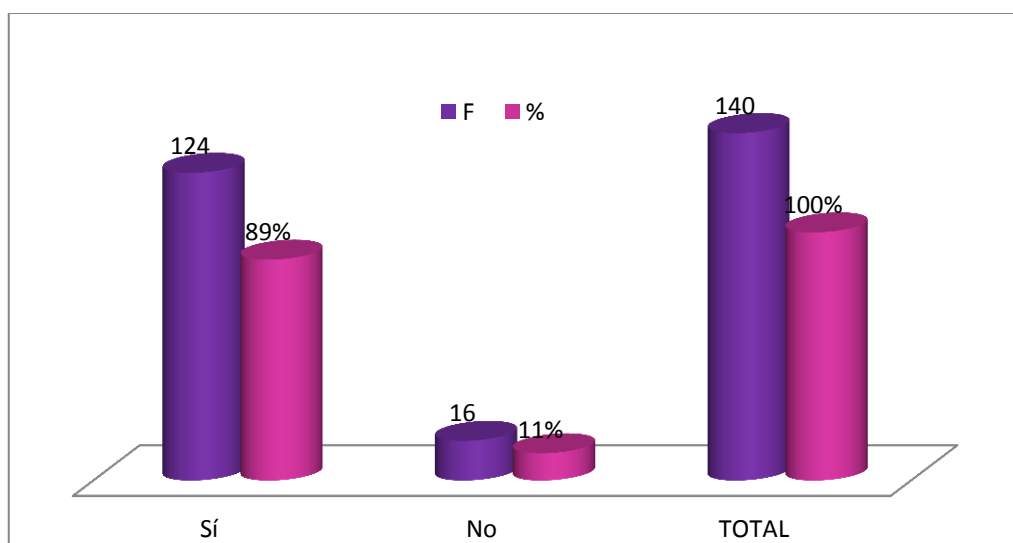
##### 4.1.1 Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el 2012

CUADRO Nº 1

¿Le realizaron la Historia Clínica o Médica?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Sí	124	89%
No	16	11%
TOTAL	140	100%

GRÁFICO Nº 1



FUENTE: Encuesta realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoz

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro N° 1 indica que de los 140 pacientes encuestados, 124 pacientes le realizaron la historia clínica o médica que representa el 89%, mientras que a una minoría de 16 pacientes no le realizaron o le actualizaron la historia clínica, lo que corresponde el 11%.

Como lo refiere Katzung B.G., Masters S.B., Trevor A.J,(2009) en su libro titulado Farmacología Básica y Clínica

En cualquier área de salud el emitir una prescripción debería basarse en una serie de pasos correctos. El hacer un diagnóstico específico para así poder considerar las implicaciones fisiopatológicas pone al profesional en una mejor posición para ofrecer un tratamiento eficaz, eligiendo así un objetivo terapéutico eficaz para el paciente(p.40).

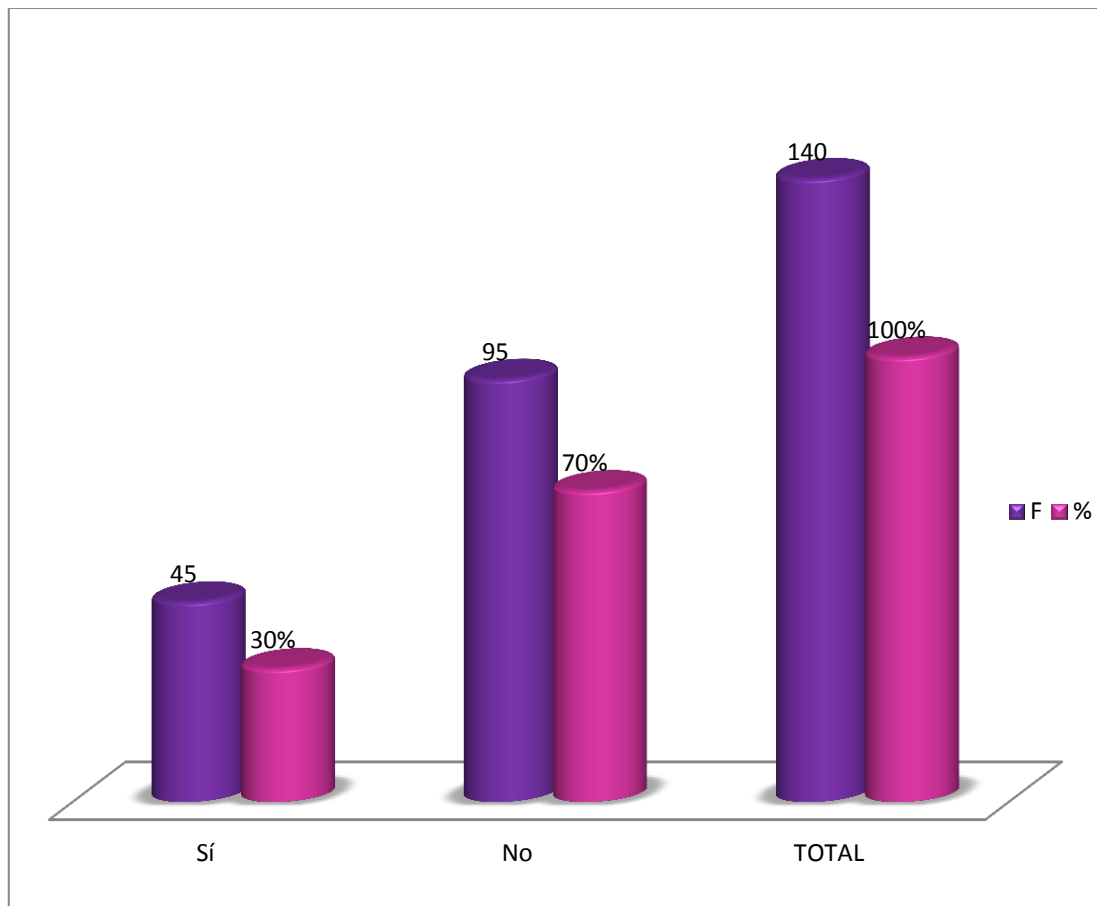
Según los resultados obtenidos en un elevado porcentaje a los pacientes se les realizó la historia clínica que es uno de los pasos fundamentales para la ejecución de diagnósticos correctos para así prevenir las complicaciones de ciertos procedimientos odontológicos y en la salud en general del paciente.

**CUADRO N° 2**

**¿Está tomando algún medicamento en la actualidad por alguna enfermedad que padezca?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Sí	45	30%
No	95	70%
TOTAL	140	100%

**GRÁFICO N° 2**



**FUENTE:** Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP.  
**ELABORADO:** Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro N° 2 indica que de los 140 pacientes encuestados, 45 pacientes están recibiendo algún medicamento que representa el 30%, mientras que 95 pacientes no están tomando un medicamento, lo que representa el 70%.

Como lo reseña Pascuzzo, C. (2008) en su libro titulado Farmacología Básica.

La farmacoterapia es aquella parte de la terapéutica que se encarga de buscar curar enfermedades mediante el uso de medicamentos o fármacos, el éxito de la farmacoterapia va a radicar en el hecho de que algunos fármacos son más tóxicos para aquellas cepas de microorganismos que para el huésped que se encuentra infestados por ellos (p.11).

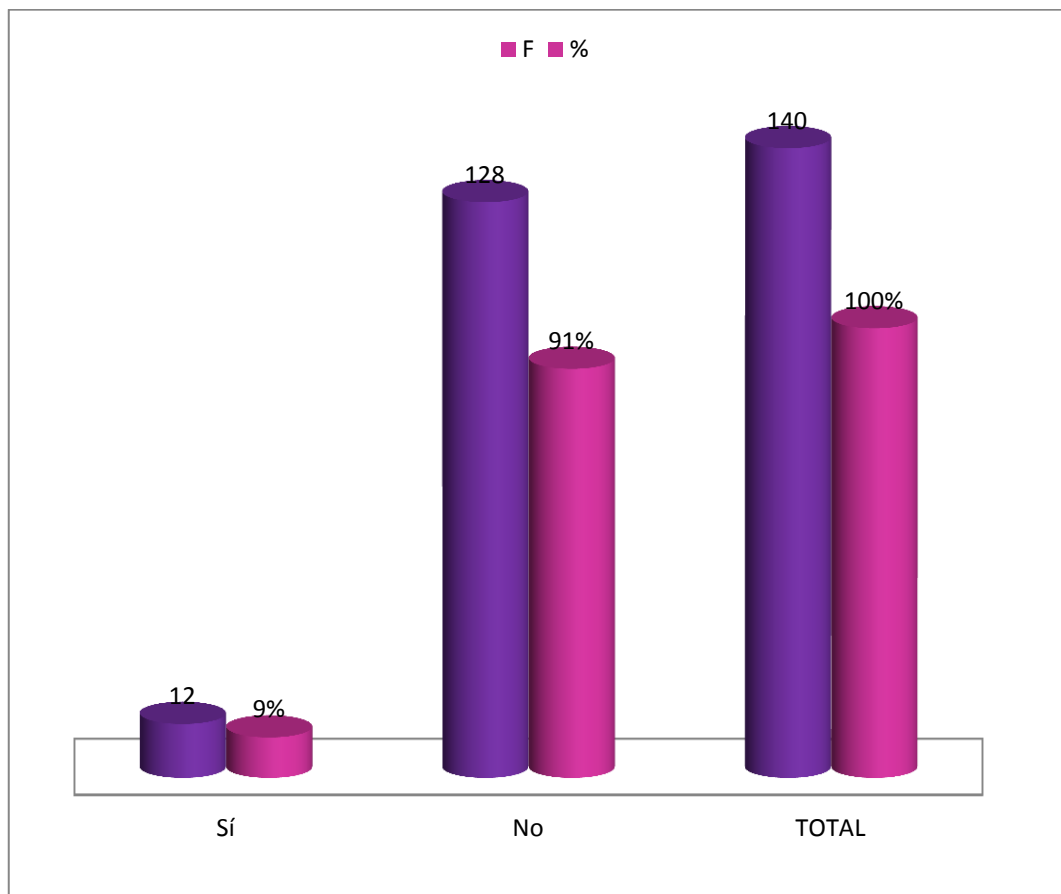
En un gran porcentaje los pacientes no están tomando algún medicamento, pero en un porcentaje menor y a la vez significativo los pacientes están tomando algún medicamento por alguna enfermedad ya que actualmente las enfermedades sistémicas son tratadas con medicamentos para así tratar de curarlas o aminorar los síntomas que pueden presentar las mismas.

### CUADRO N° 3

¿Sabe usted si es alérgico a algún medicamento?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Sí	12	9%
No	128	91%
TOTAL	140	100%

### GRÁFICO N° 3



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro N° 3 indica que de los 140 pacientes encuestados, 12 pacientes son alérgicos algún medicamento, lo que representa el 9%, mientras 128 pacientes no sabe si son alérgicos algún medicamento que representa el 91%.

Como lo indica Tripathi K.D.(2008). En su libro Farmacología en Odontología Fundamentos.

Las alergias a los fármacos También denominada hipersensibilidad al fármaco es una reacción inmunológica que causa síntomas que no se relacionan con el perfil farmacodinámico del fármaco. Un fármaco puede provocar diversos tipos de reacciones alérgicas en distintos individuos, mientras que fármacos distintos pueden causar la misma reacción (p.23).

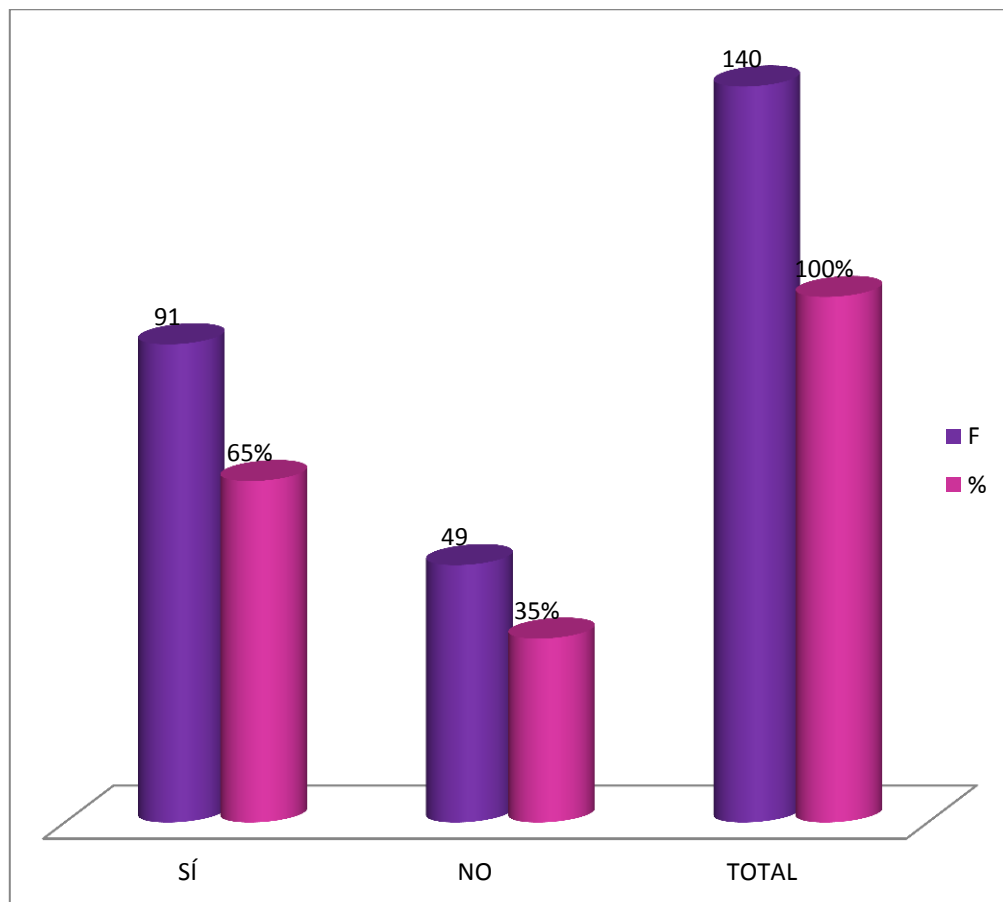
En un porcentaje elevado revela que pacientes desconocen si sufren de alergia medicamentosa, a diferencia de un número menor de pacientes que conocen que sufren de alguna alergia a medicamentos lo que significa que en la actualidad existe un número de pacientes que conocen si padecen algún tipo de alergia medicamentosa previniendo así que se produzcan reacciones adversas desfavorables para el paciente producido por las prescripciones de los fármacos en la consulta odontológica.

### CUADRO N° 4

¿Usted ha tomado algún medicamento por dolor dental sin receta médica?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
SÍ	91	65%
NO	49	35%
TOTAL	140	100%

### GRÁFICO N° 4



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro N° 4 indica que de los 140 pacientes encuestados, 91 pacientes han tomado algún medicamento por dolor dental sin receta médica lo que representa el 65%; mientras que 49 pacientes no toman medicamentos sin una receta médica por algún dolor dental, que representa el 35%.

Como lo refiere Sabaté, L.R.(2008). Automedicacion. Recuperado de <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2434/doc10877.html>.

La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna autorización. Una automedicación responsable puede ser aceptada si se utiliza para tratar síntomas menores como el dolor, la fiebre, la acidez de estómago, el resfriado, etc y durante un tiempo limitado. De hecho existen medicamentos que no necesitan receta médica para comprarlos en la farmacia. Un caso muy diferente es cuando la automedicación es con medicamentos que requieren una prescripción médica para su dispensación y que por lo tanto deben ser prescritos por un médico. Un claro ejemplo es tomar antibióticos sin prescripción médica ante la sospecha de una infección. Los antibióticos no se deben tomar nunca por iniciativa propia y sin la supervisión de un médico (p.43).

Un porcentaje significativo de los pacientes toman algún medicamento sin una prescripción médica y esto se debe al libre acceso de la compra de medicamento sin receta médica que es algo normal, las personas acuden a las farmacias y piden algún tipo de medicamento que alivie los síntomas sin tener un diagnóstico claro de qué tipo de enfermedad padecen que le esté provocando los síntomas trayendo como consecuencia una serie de complicaciones.

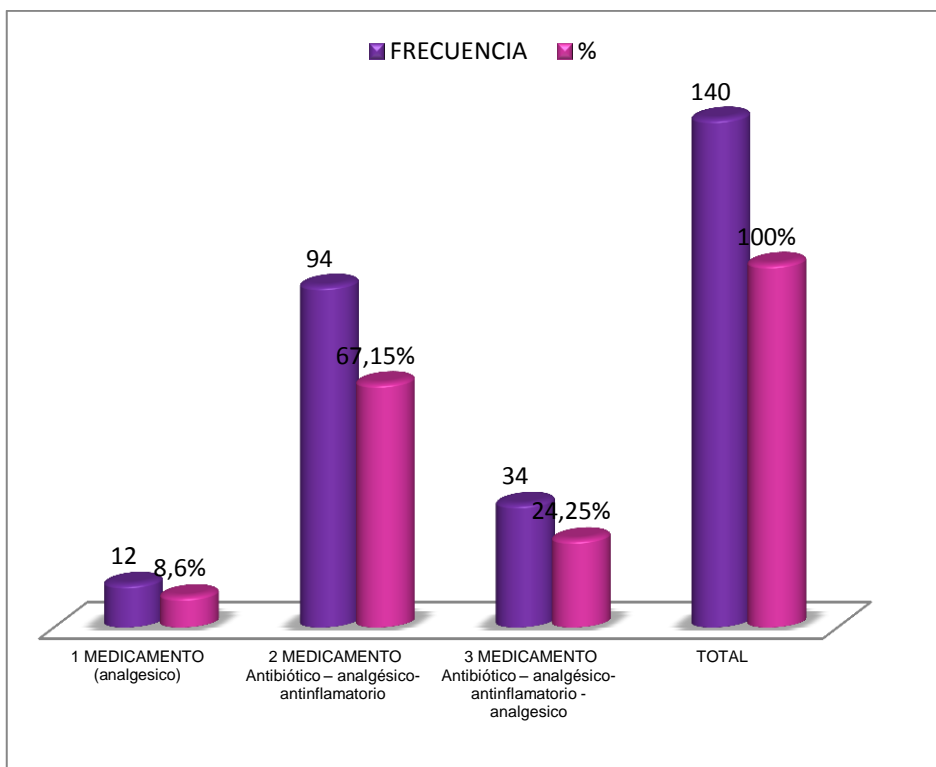


### CUADRO N° 5

¿Qué medicamento le recetaron en el tratamiento dental que le están realizando o le realizaron últimamente en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1 MEDICAMENTO Analgésico (dolor)	12	8.6%
2 MEDICAMENTO Antibiótico – analgésico- antinflamatorio	94	67.15%
3 MEDICAMENTO Antibiótico – analgésico-antinflamatorio- analgésico	34	24.25%
TOTAL	140	100%

### GRÁFICO N° 5



FUENTE: Encuesta realizada los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP

ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro N° 5 indica que de los 140 pacientes encuestados ,12 pacientes tomaron 1 medicamento (Analgésico) que corresponde al 8,6%, 94 pacientes que tomaron 2 medicamentos (Antibióticos–Aines) que pertenece 67.15%, y 34 pacientes que tomaron 3 medicamentos (Antibióticos–Aines-Analgésico) representa el 24.25%.

Como Báscones,A.(2009). Indica en su libro de Periodoncia Clínica e Implantología oral.

“Los antibióticos son sustancias químicas producidas por varias especies de microorganismos (bacterias, hongos, actinomicetos) que suprimen el crecimiento de otros microorganismos pudiendo provocar su destrucción eventual. Los antibióticos son numerosos variando en sus propiedades físicas, químicas y farmacológicas, espectro antibacterianos y mecanismo de acción”(pp.23-24)

Como Pierre,A.(2010).Indica en su libro titulado Manual de Farmacología Básica y clínica.

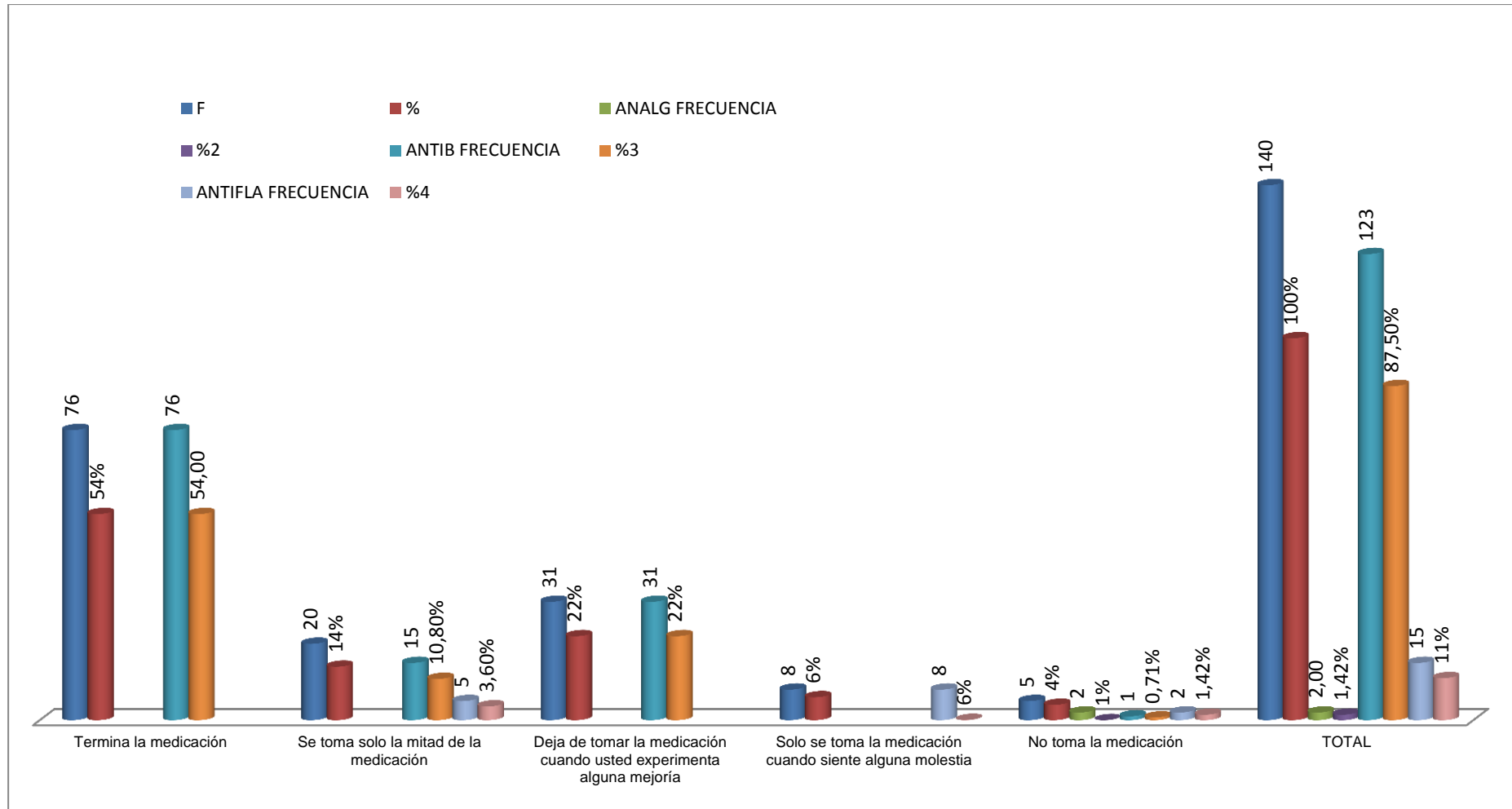
“Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son sustancias heterogéneas, no siempre se relacionan de manera química. Se caracterizan por compartir en diversos grados, propiedades analgésicas, antiinflamatorios y antipiréticas” (pp.32-33).

El usos de antibióticos, analgésicos, analgésicos–antiinflamatorios en la práctica odontología se ha convertido en algo necesario para aliviar los síntomas que presenta el paciente, como lo indica de los 140 pacientes la gran mayoría han recibido algún fármaco para aliviar los síntomas o contrarrestar alguna complicación que pueda presentar.

## CUADRO N° 6

¿Usted cumple con la prescripción de medicamentos que le manda el odontólogo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%	Analgésicos		Antibióticos		Antiinflamatorios	
			FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Termina la medicación	76	54%	0	0	76	54%	0	0
Se toma solo la mitad de la medicación	20	14%	0	0	15	10.8%	5	3.6%
Deja de tomar la medicación cuando usted experimenta alguna mejoría	31	22%	0	0	31	22%	0	0
Solo se toma la medicación cuando siente alguna molestia	8	6%	0	0	0	0	8	6%
No toma la medicación	5	4%	2	1.42%	1	0.71%	2	1.42%
TOTAL	140	100%	2	1.42%	123	87.5%	15	11%



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACÒN

El cuadro N° 6 indica que de los 140 pacientes encuestados, 76 personas terminaron con la prescripción que se le mando que corresponde al 54%, de los cuales de los 76 terminaron sus antibióticos que simboliza un 54% ,de 20 pacientes se tomó la mitad de la medicación que corresponde al 14% de los cuales 15 personas que tomaron antibióticos ingirieron solo la mitad de medicación que representa un 10,8% 5 pacientes de dejaron tomar sus analgésicos- antiinflamatorios a mitad del tratamiento que simboliza un 3,6%, 31 pacientes dejo de tomar la medicación cuando experimento mejoría que corresponde al 22% que fueron los que tomaron antibióticos, 8 pacientes solo se tomó la medicación cuando siente alguna molestia que corresponde al 6% que son los pacientes que ingirieron analgésicos – antiinflamatorios, y 5 pacientes no tomo la medicación que corresponde al 4% que fueron 2 pacientes que no tomaron sus analgésicos que representa un 1,42% ,1 paciente no tomo sus antibióticos que representa un 0, 71%, y 2 pacientes que no ingirieron sus analgésicos- antiinflamatorios que personifica 1,42%.

Como lo manifiesta Katzung B.G., Masters S.B., Trevor A.J.(2009). En su libro titulado Farmacología Básica y Clínica.

El cumplimiento es el valor que el paciente le da a las instrucciones del tratamiento dadas por el especialista, existen cuatro tipos de incumplimiento que conlleva a un errado uso de los medicamentos.

1. El paciente no obtiene los medicamentos ya sea por la entidad de salud no se los suministro o el paciente yo puede pagar el medicamento prescrito
2. El paciente no toma el medicamento según lo prescribió el especialista, puede ocurrir que el paciente altera la dosis, frecuencia o las vías de administración sean las equivocadas.

3. El paciente suspende prematuramente el medicamento, esto suele ocurrir cuando el paciente siente alguna mejoría sintomática o porque el frasco del medicamento está vacío.
  
4. El paciente toma inapropiadamente el medicamento, es decir en busca de una mejoría de la sintomatología se automédica (pp.42-43).

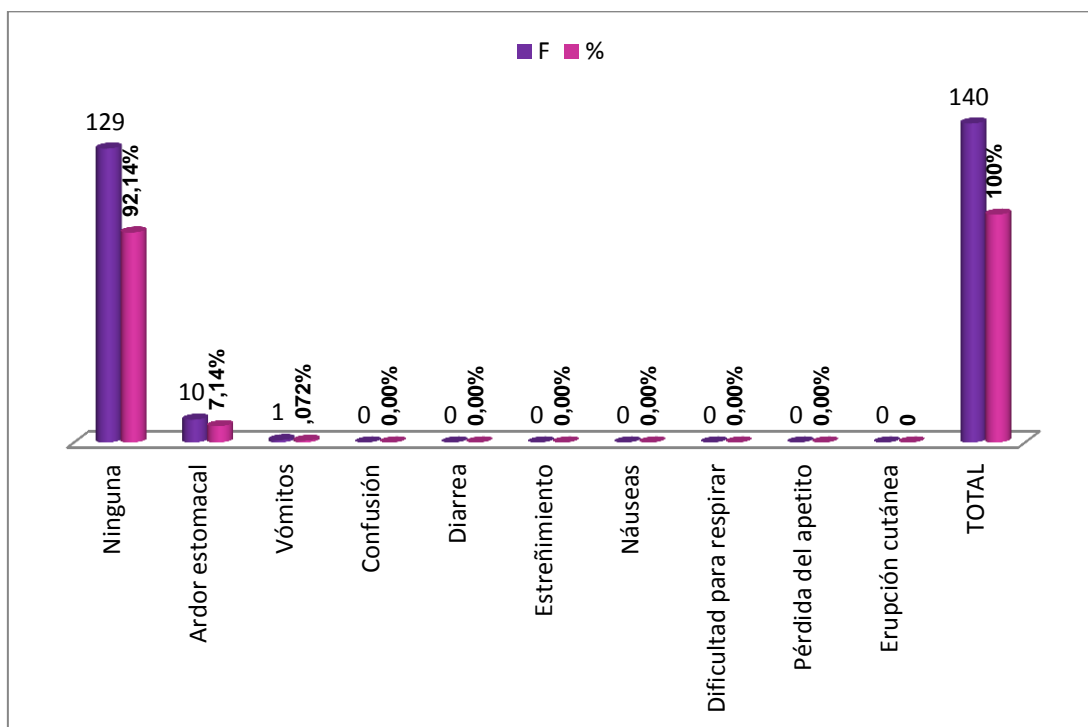
En un porcentaje mayor los pacientes cumplen sus prescripciones médicas ya que es de vital importancia tener una buena relación profesional – paciente para así mejorar el cumplimiento de las prescripciones farmacológicas para lograr un tratamiento efectivo., también es significativamente importante valorar las circunstancias socioeconómicas de los pacientes.

## CUADRO N° 7

¿Alguna vez algún medicamento le ha provocado alguna molestia?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Ninguna	129	92,14%
Ardor estomacal	10	7,14%
Vómitos	1	0,72%
Confusión	0	0,00%
Diarrea	0	0,00%
Estreñimiento	0	0,00%
Náuseas	0	0,00%
Dificultad para respirar	0	0,00%
Pérdida del apetito	0	0,00%
Erupción cutánea	0	0,00%
TOTAL	140	100%

## GRÁFICO N° 7



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP

ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro N° 7 indica que de los 140 pacientes encuestados, 129 pacientes no tuvieron efectos secundarios que representa el 92,14%, seguido de ardor estomacal con una frecuencia de 10 pacientes, lo que representa el 7,14%, y finalizando con vómitos que lo presento 1 paciente lo que equivale el 0.72%.

Como lo indica Tripathi K.D.,(2008). En su libro, Farmacología en Odontología Fundamentos.

Los efectos tóxicos son el resultado de una acción farmacológica cuando existe una sobredosificación del fármaco o una administración prolongada del mismo, una sobredosificación puede ser absoluta es decir accidental, suicida, o relativa cuando las dosis habituales afectan al órgano. Estos efectos son predecibles y se relacionan estrechamente con la dosis, la toxicidad de un fármaco afecta a la generalmente al sistema nervioso central, el aparato cardiovascular, el hígado, el riñón, pulmón, piel, etc.(p.23).

En un gran porcentaje los pacientes no presentaron alguna molestia cumpliendo así la primicia de analizar los efectos secundarios que pueda provocar un fármaco en un paciente, evitando así que estos efectos alteren a órganos o sistemas del cuerpo humano.

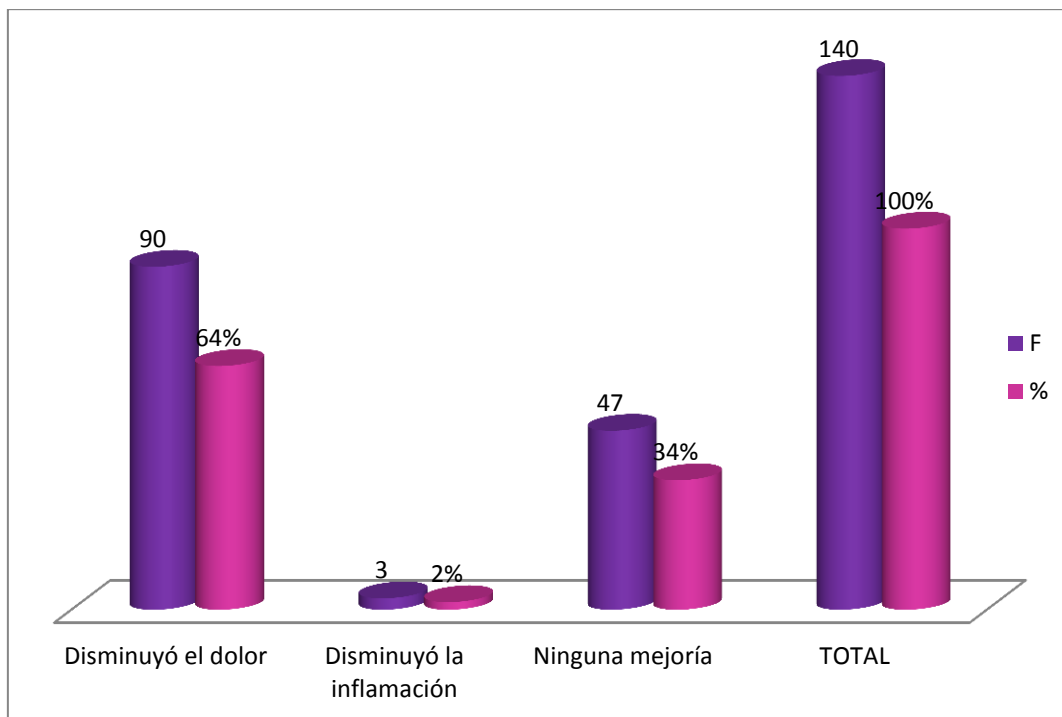


### CUADRO N° 8

¿Ha sentido alguna mejoría con el tratamiento farmacológico que se le recetó?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Disminuyó el dolor	90	64%
Disminuyó la inflamación	3	2%
Ninguna mejoría	47	34%
TOTAL	140	100%

### GRÁFICO N° 8



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro N° 8 indica que de los 140 pacientes encuestados ,90 pacientes les disminuyó el dolor lo que representa el 64%, en 3 pacientes disminuyó la inflamación que representa el 2%, finalizando con 47 pacientes que no presentaron ninguna mejoría lo que representa el 34%.

Como lo indica Pierre,A.(2010). En su libro titulado Manual de Farmacología Básica y Clínica.

**Inflamación:** Es uno de los procesos más comunes relacionados a la enfermedad, es una reacción elemental del organismo frente a una agresión, desde el punto de vista clínico la inflamación se puede dar en dos fases, la fase aguda que es una reacción inmediata y temprana que se caracteriza por su poca duración, la fase crónica es persistentes a estímulos y es de larga duración se da en semana o meses. Dentro de las causas más comunes de la inflamación son los agentes infecciosos y los agentes irritantes.

**Fiebre:** Es una elevación de la temperatura controlada por el hipotálamo por encima de los valores normales.

**Dolor:** Es una sensación desagradable causada por un estímulo nocivo en las terminaciones nerviosas sensoriales (p.33).

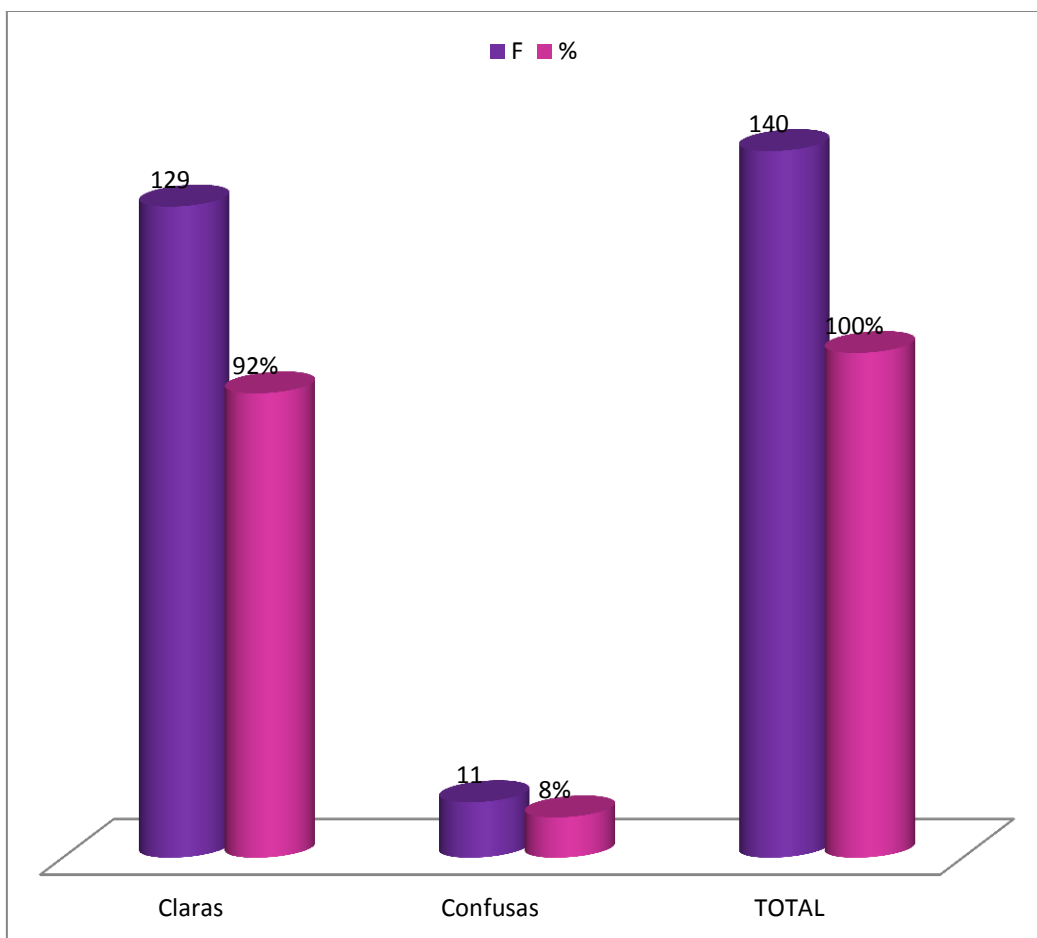
En un gran porcentaje a los pacientes les disminuyó el dolor cumpliendo con el objetivo principal de un fármaco es eliminar la sintomatología que presenta el paciente, es de vital importancia la selección adecuada de los medicamentos para que se dé el efecto adecuado y deseado.

### CUADRO N°9

¿Las indicaciones de la receta que le dieron fueron?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Claras	129	92%
Confusas	11	8%
TOTAL	140	100%

### GRÁFICO N°9



**FUENTE:** Encuesta realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
**ELABORADO:** Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En el cuadro N° 9 indica que de los 140 pacientes encuestados, 129 pacientes mencionan que las indicaciones de las recetas fueron claras representando el 92%, y confusa en 11 pacientes, lo que representa el 8%.

Como lo indica Velázquez, O.J.(2010. En su libro titulado Manual de Terapéutica Odontológica

Es un documento médico- legal que debe escribirse con tinta y de forma legible, en la que indica el modo de preparación, la presentación y la administración que debe ser cumplida por parte del paciente, además se escriben las recomendaciones generales del paciente (p.41).

Las instrucciones generales que se deben realizar de forma clara y repetirse cuantas veces sean necesarias hasta que todas las dudas del paciente sean despejadas (p.42).

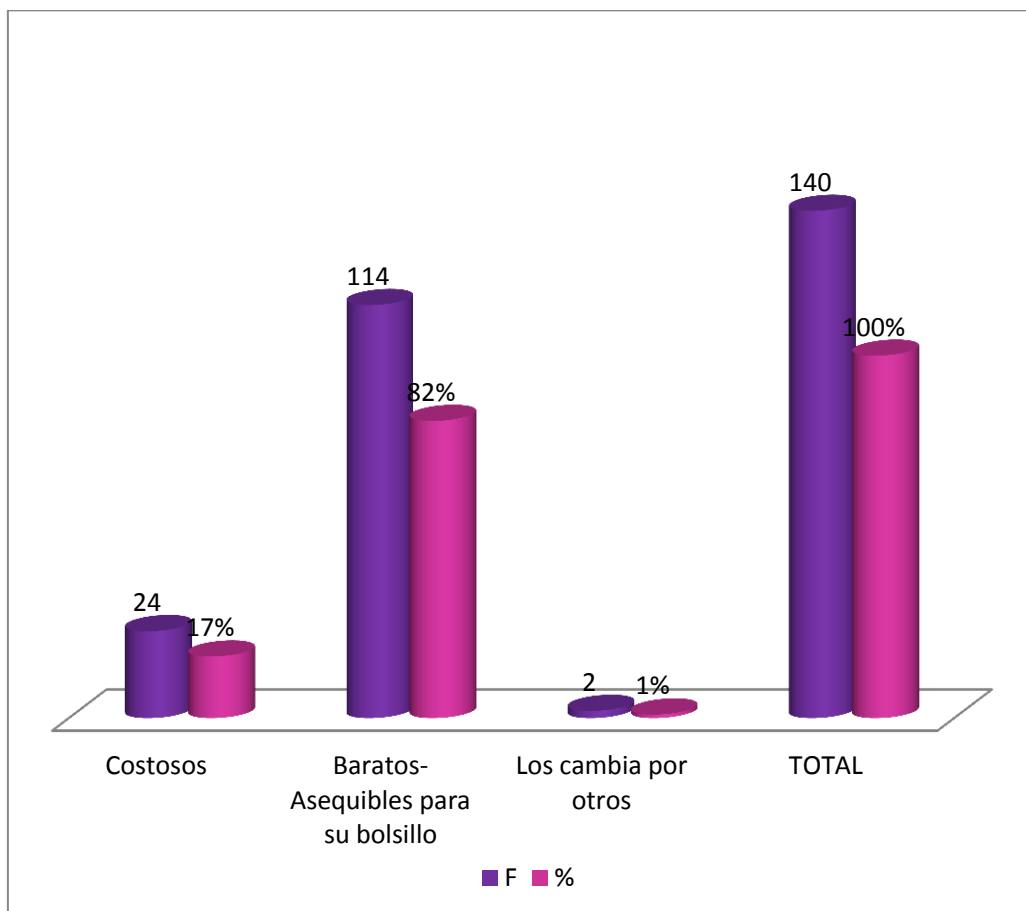
La mayoría de las recetas fueron emitidas de manera clara, por lo que cumplen el objetivo de que las prescripciones de medicamentos deben realizarse de forma clara, de manera que sea entendible para el paciente evitando así confusiones en la ingesta de medicamentos. Es importante también que la prescripción sea explicada al paciente cuantas veces sean necesarias para así despejar todas aquellas dudas que pueda tener el paciente y lograr con el objetivo del que el paciente cumpla con la receta emitida.

### CUADRO N°10

¿Cómo le parece el costo de los medicamentos que le prescriben?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Costosos	24	17%
Baratos - Asequibles para su bolsillo	114	82%
Los cambia por otros	2	1%
TOTAL	140	100%

### GRÁFICO N°10



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro N° 10 indica que de los 140 encuestados, 114 pacientes los medicamentos prescritos han sido baratos o asequibles a su bolsillo que representa el 83%, costosos a 24 pacientes que representa el 17% y finalmente 2 pacientes que representan el 1% los cambiaron por otro.

Como lo refiere Lopategui, E.(2001). Factores que afectan la salud . Recuperado de <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Factores.html>.

El factor ambiente puede ser de origen físico-ecológico,socio-cultural o biológico. El factor fisio-ecológico va a incluir varias condiciones entre ellas el tiempo, clima,vivienda, condiciones sanitarias,medicamentos,servicios básicos,hospitales etc. Otro aspecto a considerar tenemos los factores bilógicos que va arepresentar todas aquellas cosas que poseen vida como por ejemplo la fauna, todos aquellos aspectos tanto culturales como sociológicos son aquellos creados únicamente por las personas como son las interacciones con las personas, trabajo,seguridad social etc (p.44).

Como lo nombra Pascuzzo,C. et.al.(2008). En su libro titulado farmacología básica.

“La farmacoeconomía es el estudio de los costos y beneficios de los tratamientos y tecnologías médicas. Combina la economía y la epidemiología, el análisis de las decisiones y la bioestadística”(p.11).

Es importante analizar la situación socioeconómica y una serie de factores que son importantes para poder prescribir medicamentos que estén asequibles para los pacientes y lograr así que cumplan con la receta emitida.

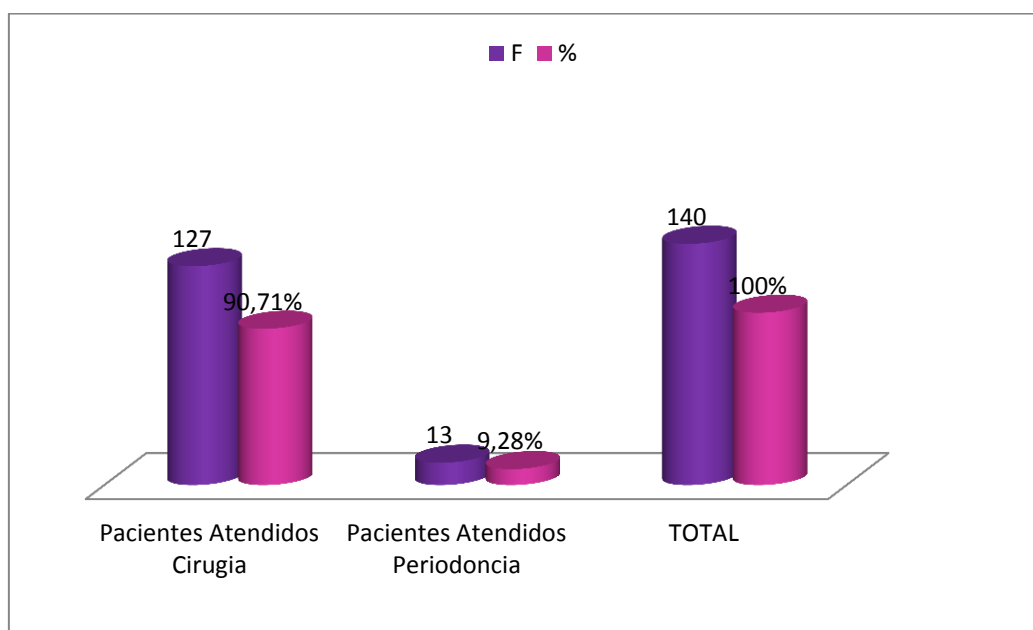
#### 4.1.2. Ficha de observación realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo 2012

**CUADRO N°1**

Distribución de casos en los procedimientos cruentos realizados en pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de séptimo, octavo y noveno semestre de la USGP 2012

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
<b>CIRUGIAS ODONTOLÓGICAS</b>	127	90.71%
<b>ENFERMEDADES PERIODONTALES</b>	13	9.28%
<b>TOTAL</b>	140	100%

**GRÁFICO N°1**



**FUENTE:** Fichas de observación realizadas a los pacientes atendidos en la clínicas odontológicas de la USGP  
**ELABORADO:** Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro N° 1 indica que de los 140 pacientes atendidos en las clínicas odontológicas, 13 pacientes fueron atendidos en periodoncia que representa un el 9.28%, y 127 pacientes que se les realizo cirugías odontológicas que representa un 90.71%.

Como lo indica el autor López, A., Martin, R.(2012). En su libro titulado Cirugía Oral y maxilofacial:

Periodoncia es la ciencia que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan los tejidos que dan soporte a las piezas dentarias. (p.49)

Cirugía Oral y Maxilofacial es la especialidad medico quirúrgica que se va a ocupar de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías que afectan a la cavidad oral. Dentro de estas especialidades se dividen en varios subgrupos como las deformidades dentofaciales, traumatología, patología de la articulación temporomandibular, oncología de cabeza y cuello, patología infecciosa, patología de glándulas salivales, y cirugía dentoalveolar(pp.44-45).

La mayoría de los pacientes fueron atendidos en cirugía ya que estos requerían obligatoriamente de tratamiento farmacológico a diferencia de los que fueron atendidos en las clínicas de periodoncia que fueron excepcionales los casos que necesitaban de terapia farmacológica.

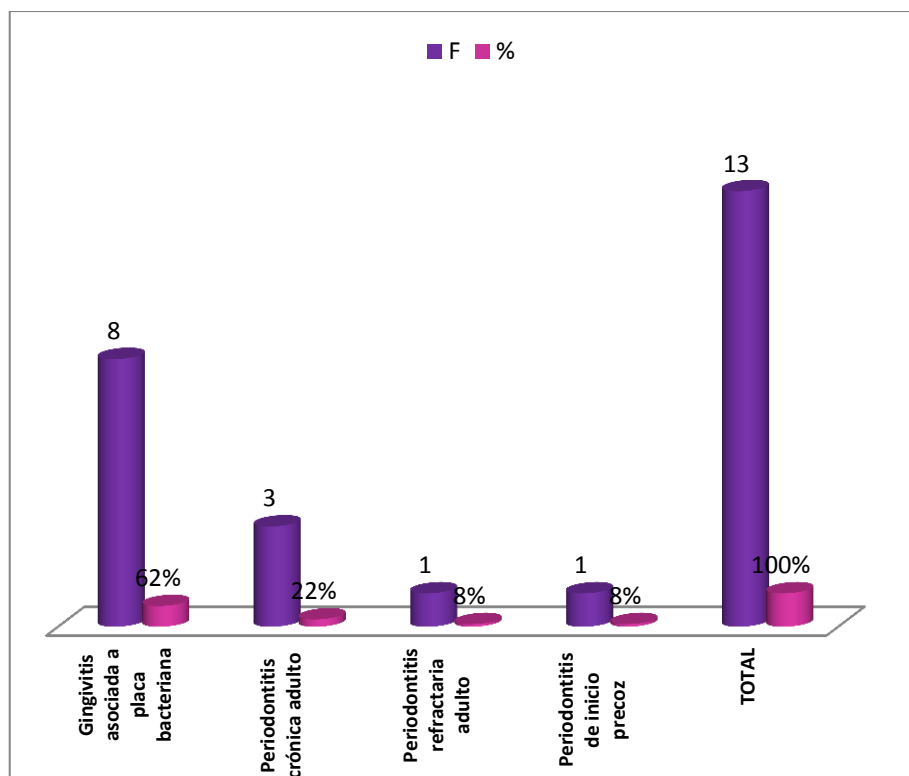


## CUADRO Nº 2

Diagnóstico de las enfermedades periodontales tratadas en los pacientes atendidos en las clínicas de periodoncia de séptimo y Octavo semestre de la “USGP” 2012.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Gingivitis asociada a placa bacteriana	8	62%
Periodontitis crónica adulto	3	22%
Periodontitis refractaria adulto	1	8%
Periodontitis de inicio precoz	1	8%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

## GRÁFICO Nº 2



FUENTE: Fichas de observación realizadas a los pacientes atendidos en la clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro N° 2 indica que de los 13 pacientes que se les realizó la ficha de observación en la materia de periodoncia el tipo de enfermedad periodontal más frecuente es la gingivitis asociada a placa bacteriana que la presentaron 8 pacientes que representan el 62%, seguida de la periodontitis crónica del adulto que la presentaron 3 pacientes que representan el 22%, 1 paciente presentó periodontitis refractaria del adulto que equivale un 8% y la periodontitis de inicio precoz la presentó 1 paciente constituyendo el 8% respectivamente.

Como lo indica López A., Martín R.,(2012) en su libro titulado Cirugía Oral y maxilofacial.

La gingivitis asociada a la placa bacteriana, se caracteriza por la aparición de enrojecimiento gingival, tumefacción, edema, y sangrado es la enfermedad periodontal más común(p.49).

La periodontitis crónica del adulto, es de evolución lenta con periodos de exacerbación y remisión, se puede presentar a la edad de los 30 – 35 años, caracterizada por la pérdida de la inserción periodontal, los tejidos gingivales pueden presentar distintos grados de inflamación apareciendo enrojecidos, edematosos o fibroticos con destrucción ósea variable, por otro lado la periodontitis de inicio precoz, es de progresión rápida y se presenta en jóvenes.

Y por último periodontitis refractaria, se denomina así la enfermedad ya que progresa estando aun en tratamiento, con pérdida de inserción periodontal progresiva y sangrado (pp.50-51).

Actualmente la población por medio de los medios comunicación y campañas de mejoramiento de la salud oral que realiza las entidades públicas y privadas tienen

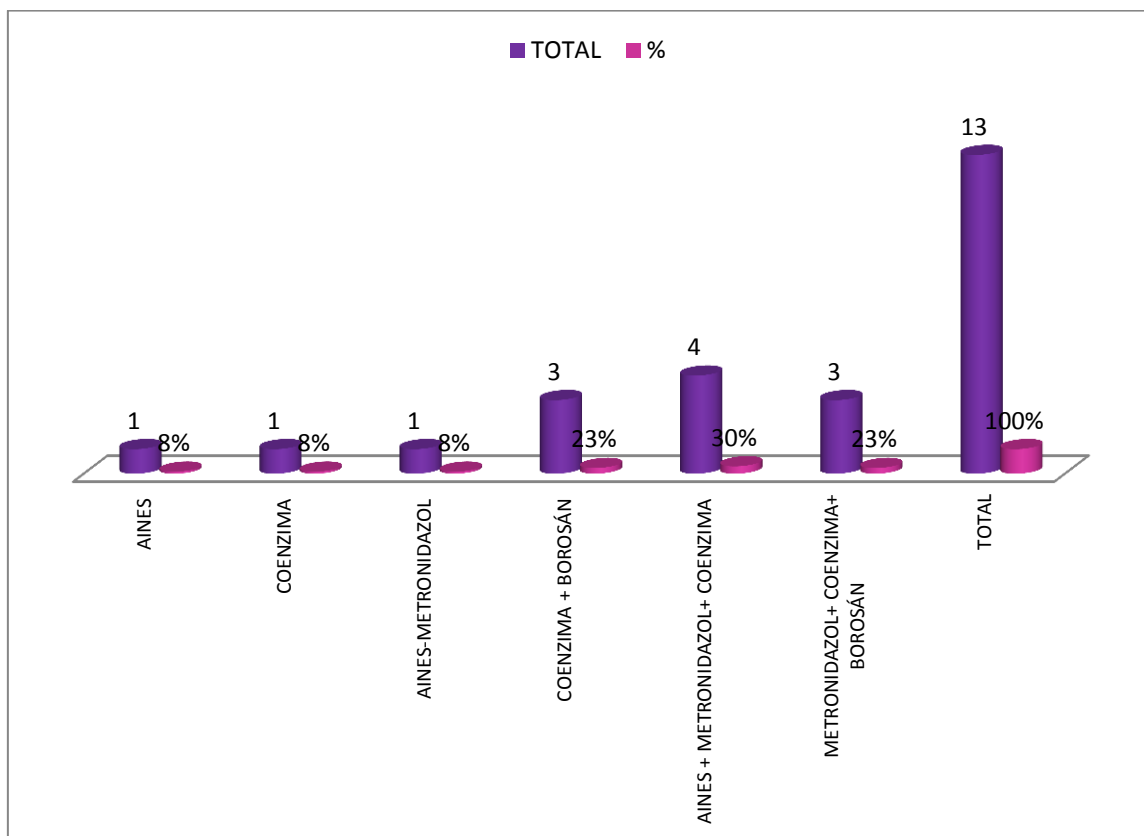
un mayor acceso a la educación y prevención de enfermedades orales, lo que hace que el índice de las misma haya disminuido y frecuentemente se presenten enfermedades periodontales que se curan simplemente eliminando el factor etiológico causante de la enfermedad.

### CUADRO N° 3

Tratamiento farmacológico recibido por los pacientes con enfermedades periodontales atendidos en las clínicas de séptimo y octavo semestre de la “USGP” 2012

ALTERNATIVA	TOTAL	%
AINES	1	8%
COENZIMA	1	8%
AINES-METRONIDAZOL	1	8%
COENZIMA + BOROSÁN	3	23%
AINES + METRONIDAZOL+ COENZIMA	4	30%
METRONIDAZOL+ COENZIMA+ BOROSÁN	3	23%
TOTAL	13	100%

### GRÁFICO N° 3



FUENTE: Fichas de observación realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

El cuadro N° 3 indica que de los 13 pacientes que se les realizo la ficha de observación en la materia de periodoncia, 1 paciente tomo aines que simboliza un 8%, 1 paciente tomo coenzima que equivale un 8%, 1 paciente tomo aines + metronidazol que personifica un 8%, 3 pacientes tomaron coenzima + borosán constituye un 23%, 4 pacientes tomaron aines + metronidazol + coenzima que constituye un 30%, 3 pacientes ingirieron metronidazol + coenzima + borosán que figura un 23%.

Newman,Takei,Klokkevold&Carranza,(2010) menciona en su libro de Carranza periontología clínica indica.

El tratamiento de las enfermedades periodontales esta basado en la naturaleza infecciosa de estas enfermedades, de manera idonea se debe identificar los microorganismos causantes y seleccionar el agente antimicrobiano mas efectivo para tratar la enfermedad periodontal.

El antibiótico ideal para la prevención y el tratamientos de las enfermedades periodontales debe ser específico para aquellos microorganismos patógenos causantes de las enfermedades. En la actualidad no existe un antibiótico ideal para el tratamiento de enfermedades periodontales, aunque los microorganismos que se escuentran en la cavidad bucal son suseptibles a muchos antibióticos, pero ningun antibiótico a alcanzado las concentraciones adecuadas en los liquidos corporales inhibe a los microorganismos patógenos periodontales por eso es necesario la combinacion de antobióticos para la eliminación de todos los microorganismos patógenos presentes en la enfermedad periodontal. Dentro de los antibióticos más idóneos que se han utilizado con éxito en las enfermedades periodontales tenemos, tetraciclinas, metronidazol, clindamicina, y ciprofloxacino (pp.53-54).

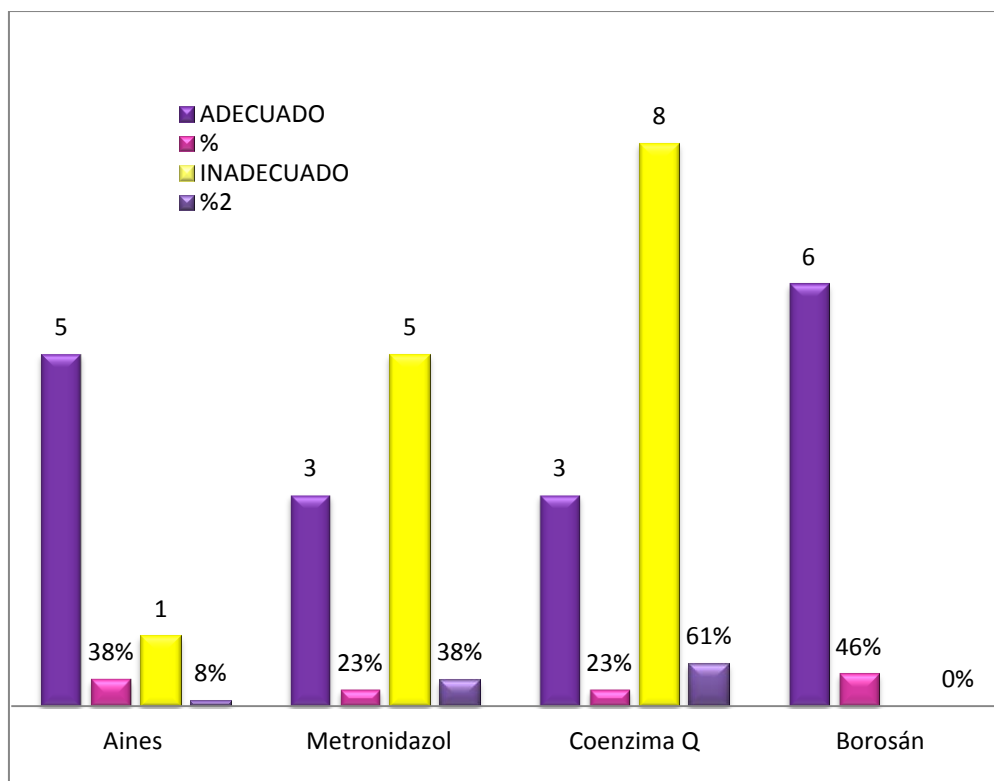
Cabe recalcar que el tratamiento con antibióticos y otros medicamentos debe darse exclusivamente aquellos pacientes que no responden a los tratamientos periodontales convencionales. Existen enfermedades periodontales que deben ser tratadas con técnicas convencionales y con ayuda de fármacos para la erradicación en la mayor parte de los microorganismos causantes de la enfermedad para así tener un tratamiento combinado que nos lleve al éxito del mismo.

#### CUADRO N° 4

**Dosis medicamentosa de los pacientes con enfermedades periodontales que acuden a las clínicas de periodoncia de séptimo y octavo semestre de la USGP 2012.**

ALTERNATIVA	ADECUADO		INADECUADA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Aines	5	38%	1	8%
Metronidazol	3	23%	5	38%
Coenzima Q	3	23%	8	61%
Borosán	6	46%	0	0%

#### GRÀFICO N° 4



**FUENTE:** Fichas de observación realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
**ELABORADO:** Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN

En el cuadro N° 4 indica que los 13 pacientes con enfermedades periodontales encontramos, 6 pacientes que recibieron Aines, 5 estuvieron su dosificación adecuada, lo que representa un 38%; 1 Aines estuvo errónea su dosificación que representa un 8%, 8 pacientes recibieron metronidazol, 3 pacientes sus dosificaciones estuvieron adecuadas que representa un 23%, y 5 pacientes su dosificación fue inadecuada que representa un 38%, de los 11 pacientes que recibieron coenzima Q10 3 pacientes su dosificación fue dada de manera adecuada que representa un 23% adecuada y 8 pacientes su dosificación fue inadecuada que figura un 61% , los 6 pacientes que recibieron Borozan en un 100% adecuada su indicación.

Como indica Reyes M. A.,(2008) en su Diccionario de especialidades odontológicas

La dosis del Metronidazol es de 30– 50 mg/kg cada 6 horas (p.31)

La dosis del Ibuprofeno es de 10 mg/kg/cada 6 – 8 horas (p.36)

Borosán su modo de empleo es disolver el contenido del sobre en medio vaso de agua y enjuagarse tres veces al día después de cada comida. No se recomienda su uso prolongado.

La coenzima Q10 se recomienda la utilización de coenzima Q10 , 2 cápsulas cada 8 horas por 5 a 10 días en el caso de gingivitis aguda, en gingivitis crónica inicialmente 2 cápsulas cada 8 horas por 10 días y luego 1 cápsula cada 12 horas por 3 meses (pp. 54-55).

Como lo indica Velázquez,O.J.,(2010) en su libro Manual de Terapéutica Odontológica



El Meloxicam debe darse en dosis de 7.5 mg - 15 mg cada 24 horas (p.37).

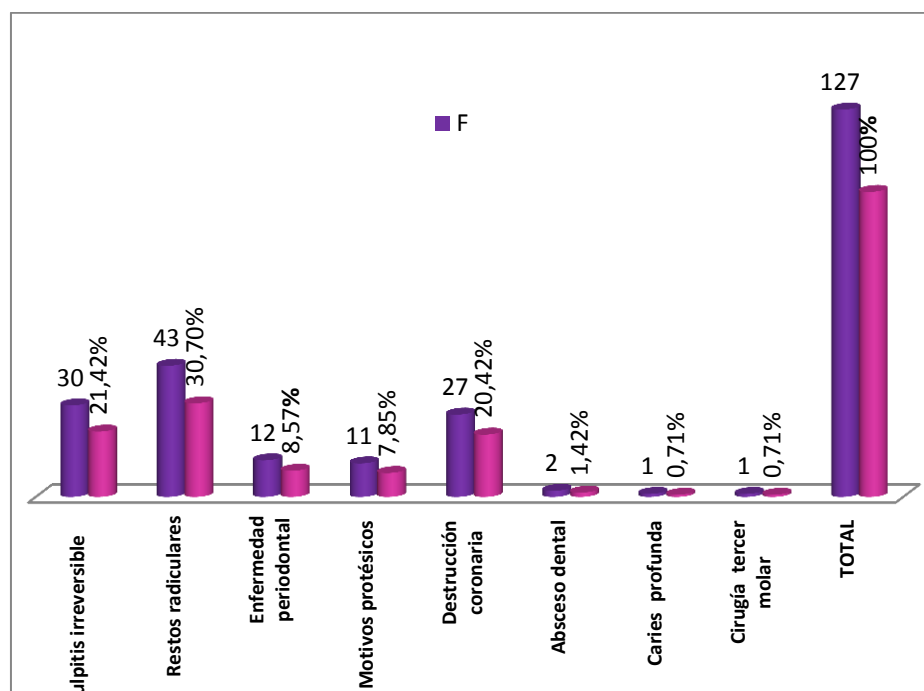
En un porcentaje elevado las dosificaciones estuvieron recetadas de manera errónea teniendo en consideración que no solo es importante la selección adecuada de los medicamentos sino su dosificación para que estos alcancen su efectividad y realicen su acción en las patologías que se desean eliminar.

**CUADRO N° 5**

**Diagnósticos para la realización de extracciones dentales en los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de séptimo, octavo y noveno semestre de la USGP 2012**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Pulpitis irreversible	30	21.42%
Restos radiculares	43	30.7%
Enfermedad periodontal	12	8.57%
Motivos protésicos	11	7.85%
Destrucción coronaria	27	20,42%
Absceso dental	2	1.42%
Caries profunda	1	0.71%
Cirugía tercer molar	1	0.71%
TOTAL	127	100%

**GRÁFICO N° 5**



**FUENTE:** Fichas de observación realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
**ELABORADO:** Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro N° 5 indica que de los 127 pacientes a quienes se les realizó la ficha de observación en cirugía oral, las indicaciones de cirugía odontológica más frecuente fue por causa de restos radiculares que lo presentaron 43 pacientes que representó un 30,7%, en los casos pulpitis irreversible 30 diagnósticos lo que representa el 21,42%, seguida destrucción coronaria que la presentaron 27 pacientes que corresponde al 20,42%, con un numero de 12 paciente que necesitaban la extracción por motivos periodontales que corresponde a un 8,57%, 11 pacientes se les realizó la extracción por motivos protésicos representando un 7,85%, por abscesos dental 2 pacientes, lo que representa un 1,42%, por caries profunda 1 paciente que equivale un 0.71%, y por ultimo 1 paciente se le realizó una cirugía de 3 figurando 0.71%.

Como indica Martínez, J. A.(2009) en su libro Cirugía oral y maxilofacial.

La caries dental es una de las principales causas de la pérdida de las piezas dentales ya que es muy común que los pacientes asistan a la consulta cuando la lesión ha avanzado a tal punto que es imposible su rehabilitación.

La enfermedad periodontal, es otra de las enfermedades con más prevalencia en la comunidad adulta. Cuando esta enfermedad se encuentra en estadios avanzados en donde el hueso de soporte se ha perdido en cantidades avanzadas y la movilidad dental es importante lo más recomendable es la extracción dental (p.45).

En el caso de la necrosis pulpar, la extracción dental no es la primera opción de tratamiento ya que lo conveniente sería realizar un tratamiento endodóntico pero existe un número de población que rechaza el tratamiento por motivos económicos siendo la extracción el único tratamiento indicado.

Por razones protésicas, principalmente se indica la extracción cuando la pieza dental pueda afectar la estabilidad de la prótesis.

En la mal posición dentaria se indican la extracción cuando las piezas dentarias se encuentran en mala posición afectando a la oclusión dental y a los tejidos de la cavidad oral.

Los dientes en contacto con lesiones patológicas, existen casos cuando la lesión patológica se encuentra envolviendo a la raíz dental y es imposible separarlos se toma la decisión de extraer la pieza dental afectada (p.46)

La realización de tratamientos radicales aún prevalece en un índice elevado sobre los tratamientos conservadores a nivel odontológico, las extracciones dentales son una práctica cotidiana que se realiza a nivel de los sectores públicos y privado, la falta de cooperación de algunos pacientes sobre las medidas de higiene oral hace que prevalezcan cierto tipo de enfermedades que indican la extracción dental o simplemente el factor económico hace que se realice el tratamiento radical.

### CUADRO N ° 6

**Tratamiento farmacológico de las extracciones dentales en los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de séptimo, octavo y noveno semestre de la USGP 2012**

ALTERNATIVA	TOMARON		NO TOMARON		TOTAL
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	
Amoxicilina	76	59.84%	51	40.16	127
Ciprofloxacino	13	10.23	114	89.77	127
Diclofenaco	12	2.36	115	97.64	127
Ibuprofeno	47	11.81	80	88.19	127
Dicloxacilina	10	7.87	117	92.13	127
Meloxicam	40	31.49	87	68.51	127
Azitromicina	11	8.66	116	91.34	127
Nimesulid	12	3.93	115	96.61	127
Paracetamol	41	32.28	86	67.71	127
Naproxeno	1	0.78	126	99.22	127
Ketorolaco	5	2.36	122	97.64	127



FUENTE: Fichas de observación realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro N° 6 indica que de las 127 fichas de observación, se observó lo siguiente: 76 pacientes se les prescribió amoxicilina que representa el 59,84%, a 51 pacientes que no tomaron amoxicilina que representa un 40,16%; 13 pacientes tomaron ciprofloxacino que representa un 10,23% y 114 no tomaron que representa un 89,77%; la azitromicina que fue recetada a 11 pacientes que corresponde a un 8,66 % y 116 pacientes no la tomaron que representa un 91,34%; 10 pacientes se les dio dicloxacilina que representa a un 7,87% y 117 pacientes no la tomaron que representa un 92,13%; 47 pacientes se les dio ibuprofeno que representa un 11,81% y 80 pacientes no lo tomaron que representa un 88,19%; 40 pacientes tomaron meloxicam que interpreta un 31,49% y 87 pacientes no la tomaron que representa un 68,51%, 12 pacientes tomaron nimesulid, constituyendo un 3,93% y 115 no tomaron que constituye un 96,61%, 12 pacientes tomaron diclofenaco que representa un 2,36% y 115 no tomaron diclofenaco que representa un 97,64%; 41 pacientes paracetamol que representa un 32,28% y 86 pacientes no tomaron que representa un 67,71%; 5 paciente que tomaron keterolaco que representa 2,36% y 122 pacientes no tomaron que representa un 97,64%; 1 paciente tomo naproxeno representa 0,78% y 126 no tomaron que representa un 99,22%.

Como lo indica Martínez, J. A. (2009) En su libro de Cirugía oral y maxilofacial

El uso de antibióticos en cirugía oral para prevenir infecciones postoperatorias en la exodoncia dentales es un tema de controversia ya que existe quienes promulgan el uso de antibióticos de manera rutinaria argumentando que con el uso de antibióticos se logra disminuir las infecciones e inflamación ayudando así a una mejor cicatrización del tejido, mientras quienes rechazan esta premisa y cuestionan sus potenciales beneficios a la hora de comparar con lo que es la resistencia bacteriana que ha sido creada a través de los años por el uso indiscriminado de los medicamentos. Es preciso reiterar que no se debe

estandarizar ninguna conducta, sino individualizar cada decisión de acuerdo al caso teniendo en cuenta una serie de parámetros como: Presencia o no de infección preoperatoria, edad de paciente, estado de salud del paciente y cuantas extracciones se han realizado en un mismo procedimiento

Probablemente la causa principal de temor de los pacientes hacia los tratamientos odontológicos es el dolor, por eso es necesario tomar medida para evitar en lo posible este hecho, por lo que es recomendable que se administre un analgésico previo a la que la anestesia pierda su efecto de esta manera el analgésico empieza hacer su efecto antes de que se establezca el dolor. Existe evidencia científica de que la administración de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) de manera preoperatoria van a inhibir la liberación de los mediadores químicos del dolor, evitando así que el dolor se establezca de forma aguda (p.48)

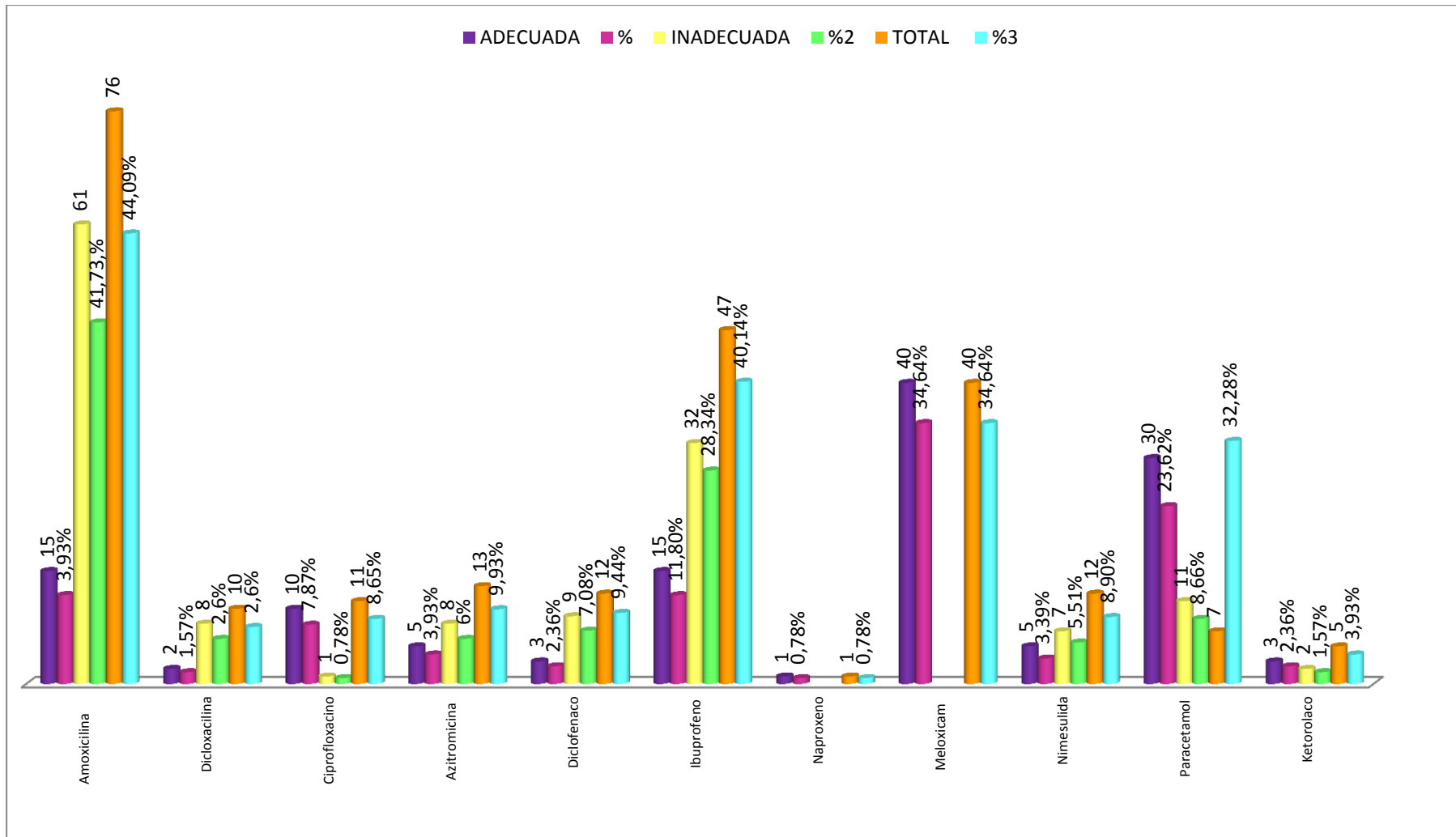
El uso de antibióticos, analgésicos, analgésicos – antiinflamatorios en cirugía oral es un paso que se debe realizar de manera obligatoria siempre y cuando las circunstancias los ameriten, es trascendental que se realice la selección adecuada de los medicamentos, su dosificación , la frecuencia e intervalos que van a ser prescritos



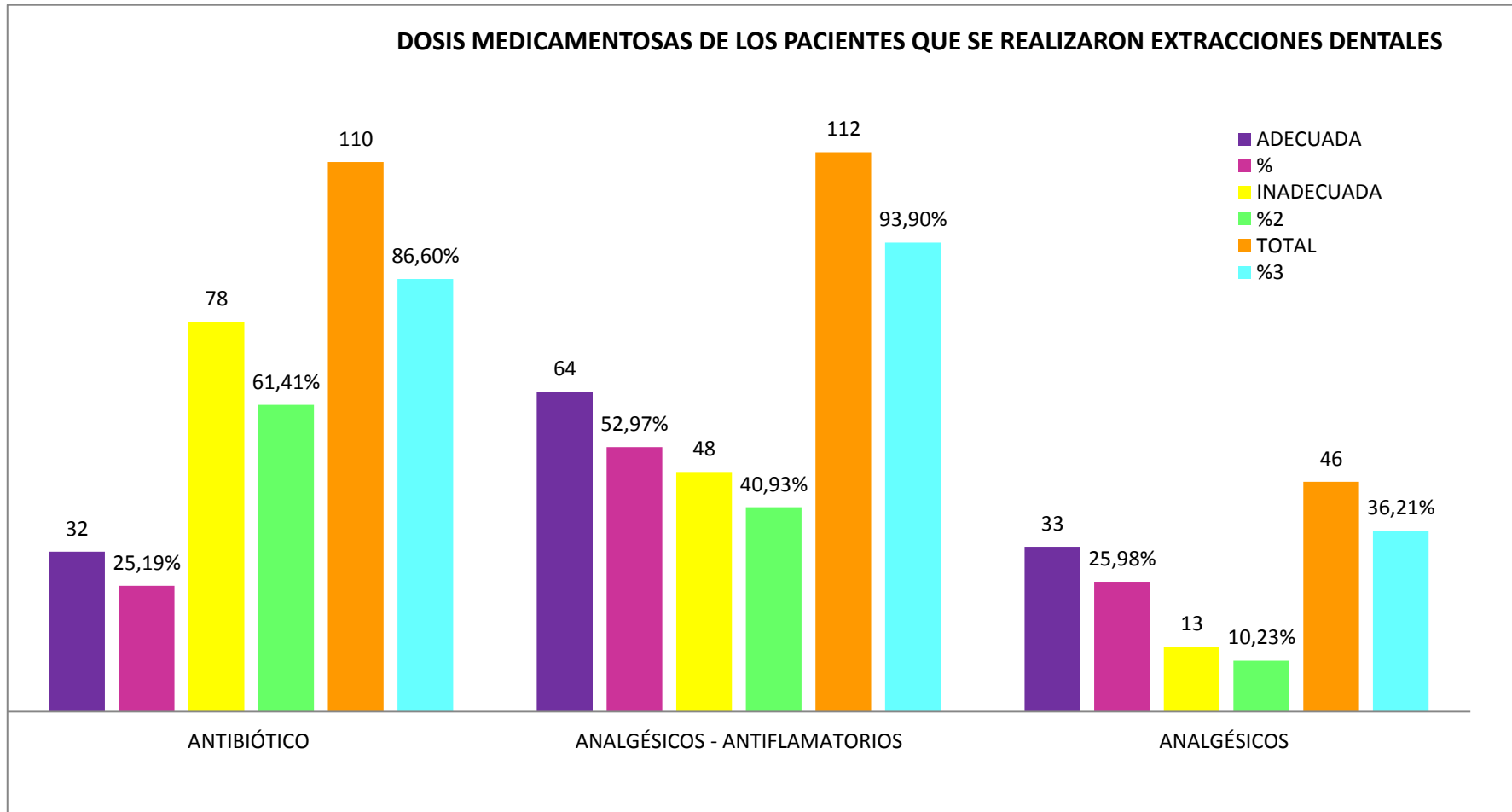
### CUADRO Nº 7

**Dosis medicamentosa prescrita a los pacientes que se realizaron extracciones dentales las clínicas odontológicas del séptimo, octavo y noveno semestre de la USGP 2012.**

MEDICAMENTOS	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL
<b>Antibióticos</b>					
Amoxicilina	15	11.81%	61	48%	76
Dicloxacilina	2	1.57%	8	6%	10
Azitromicina	10	7.87%	1	0.78%	11
Ciprofloxacino	5	3.93%	8	6%	13
Total	32	25.19%	78	61.41%	110
<b>Analgésicos – Antiinflamatorios</b>					
Diclofenaco	3	2.36%	9	7.08%	12
Ibuprofeno	15	11.8%	32	28.34%	47
Naproxeno	1	0.78%	0	0	1
Meloxicam	40	34.64%	0	0	40
Nimesulida	5	3.39%	7	5.51%	12
Total	64	52.97%	48	40.93%	112
<b>Analgésicos</b>					
Paracetamol	30	23.62%	11	8.66%	41
Ketorolaco	3	2.36%	2	1.57%	5
Total	33	25.98%	13	10.23%	46



FUENTE: Fichas de observación realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza



**FUENTE:** Fichas de observación realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
**ELABORADO:** Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro N° 7 de los 127 pacientes que se les realizaron procedimientos con cirugías odontológicas encontramos: 110 antibióticos rectados que representa un 86,60%, 32 antibióticos fueron prescritos de manera adecuada que representa el 25,19%, a diferencia de 78 antibióticos fueron dados con una dosificación inadecuada que representa un 61,41%, de los 112 analgésicos-antiinflamatorios que representa un 93,90%, 64 analgésicos-antiinflamatorios fueron dados de manera adecuada que representa un 52,97% y 48 analgésicos-antiinflamatorios fueron prescritos de manera inadecuada que representa un 40,93%, de los 46 analgésicos que representa un 36,21% 33 analgésicos fueron prescritos de manera adecuada que representa un 25,98% y 13 analgésicos estuvieron de manera inadecuada que representa un 36,21%, de 78 pacientes que se suministró amoxicilina, 15 pacientes fueron dosificados de manera adecuada que corresponde un 11,81% y 61 pacientes de forma inadecuada que simboliza un 48%, de los 10 pacientes que recibieron Dicloxacilina 2 pacientes fueron dosificados de manera adecuada que corresponde un 1,57% y 8 pacientes de forma inadecuada que simboliza un 6%, de los 11 pacientes que se le prescribió Azitromicina, 10 pacientes su dosificación fue adecuada que pertenece un 7,87%, y 1 paciente que fue inadecuada que simboliza un 0,78%, de los 13 pacientes que se le prescribió ciprofloxacino, 5 pacientes su dosificación fue adecuada que pertenece un 3,93%, y 8 paciente que fue inadecuada que simboliza un 6%, los 12 pacientes que recibieron diclofenaco, 3 pacientes su dosificación fue de manera adecuada que corresponde a un 2,36% a diferencia de 9 pacientes que su dosificación fue errónea que simboliza un 70,8%, de los 47 pacientes que recibieron ibuprofeno, 15 pacientes su dosificación fue dada de manera adecuada que corresponde un 11,8%, 32 pacientes su dosificación fue incorrecta lo que figura un 28,34%, al único paciente que se le suministro naproxeno su dosificación estuvo de manera adecuada lo que figura un 0,78%, los 40 pacientes que recibieron Meloxicam su dosificación estuvo correcta lo que simboliza un 34,64%, los 12 pacientes que recibieron Nimesulida, 5 pacientes lo dosificaron de

manera adecuada que personifica un 3,39%, a diferencia de 7 pacientes que los dosificaron de manera inadecuada que simboliza un 5,51%, los 41 pacientes que recibieron paracetamol, 30 pacientes lo dosificaron de manera adecuada que corresponde un 23,62%, a diferencia de 11 pacientes que los dosificaron de manera inadecuada que simboliza un 8,66%, de los 5 pacientes que se le prescribió keterolaco, 3 pacientes su dosificación fue adecuada que pertenece un 2,36%, y 2 paciente que fue inadecuada que equivale un 1,57%.

Como lo indica Kotcher, J. (2009) en su libro Fuller Instrumentación Quirúrgica, Teoría, Técnicas y Procedimientos

Dosis.- Es la cantidad aplicada de un fármaco capaz de producir una respuesta en el organismo, dosis no es lo mismo que dosificación o posología, la dosificación es el sistema terapéutico prescrito por el especialista (p.17).

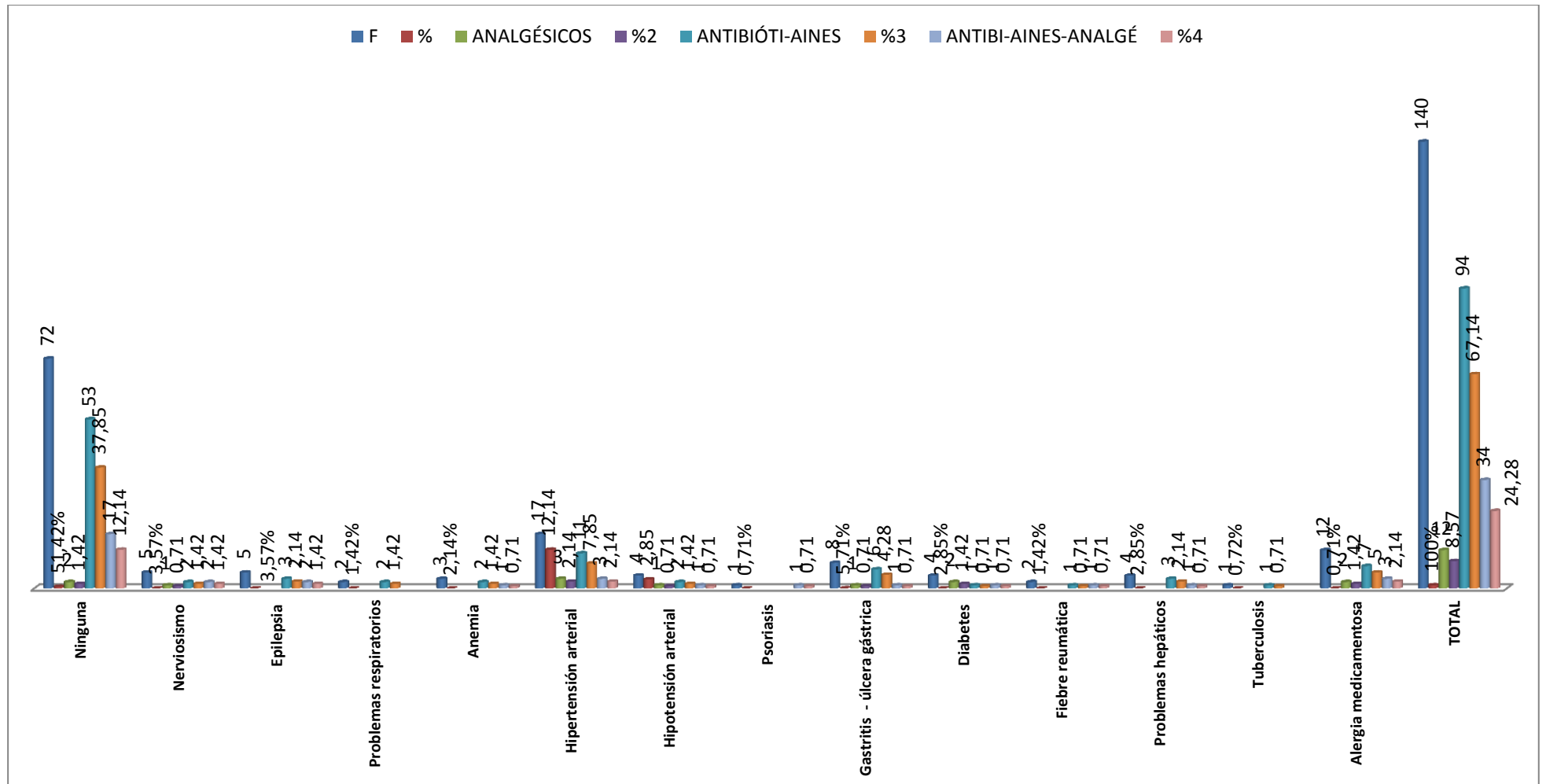
Es importante analizar las variantes que se pueden presentar para realizar una dosificación adecuada, ya sean factores sistémicos, o factores que tengan que ver con la farmacocinética y farmacodinamia del medicamento prescrito, para así lograr un equilibrio entre la dosificación correcta y los efectos deseados que se desea tener y consigo llegar al éxito del tratamiento.

**4.1.3. Matriz de recolección de datos realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo 2012.**

**CUADRO N° 1**

**ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y SU MEDICACIÓN**

ALTERNATIVA	1 MEDICAMENTO (ANALGESICOS)		2 MEDICAMENTOS (ANTIBIÓTICOS -AINES )		3 MEDICAMENTOS (ANTIBIÓTICOS- AINES- ANALGESICOS)			
	F	%	F	%	F	%		
Ninguna	72	51,42	2	1,42	53	37,85	17	12,14
Nerviosismo	5	3,57	1	0,71	2	1,42	2	1,42
Epilepsia	5	3,57	0	0	3	2,14	2	1,42
Problemas respiratorios	2	1,42	0	0	2	1,42	0	0
Anemia	3	2,14	0	0	2	1,42	1	0,71
Hipertensión arterial	17	12,14	3	2,14	11	7,85	3	2,14
Hipotensión arterial	4	2,85	1	0,71	2	1,42	1	0,71
Psoriasis	1	0,71	0	0	0	0	1	0,71
Gastritis - Úlcera gástrica	8	5,71	1	0,71	6	4,28	1	0,71
Diabetes	4	2,85	2	1,42	1	0,71	1	0,71
Fiebre reumática	2	1,42	0	0	1	0,71	1	0,71
Problemas hepáticos	4	2,85	0	0	3	2,14	1	0,71
Tuberculosis	1	0,72	0	0	1	0,71	0	0
Alergia medicamentosa	12	0,71	2	1,42	7	5	3	2,14
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>8,57</b>	<b>94</b>	<b>67,14</b>	<b>34</b>	<b>24,28</b>



FUENTE: Matriz de recolección de datos realizada a los pacientes atendidos de las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro N° 1 indica que de los 140 pacientes atendidos en las clínicas odontológicas, 72 pacientes no sufre ninguna enfermedad sistémica que corresponde el 51,42% 2 paciente tomaron un medicamento (analgésico) que representa un 1,42% 53 pacientes tomaron dos medicamentos (antibióticos-aines) que representa un 37,85% 17 pacientes tomaron tres medicamentos (antibiótico-aines-analgésico) que representa un 12,14%, 5 paciente presentaron nerviosismo que corresponde a un 3,57% 1 paciente tomó un medicamento (analgésico) que representa el 0,71% 2 pacientes tomaron dos medicamentos (antibióticos-aines) que representa 1,42% 2 pacientes tomaron tres medicamentos (antibióticos-aines-analgésico) que representa un 1,42%, 5 pacientes refirieron presentar epilepsia representando un 3,57% 3 pacientes tomaron dos medicamentos (antibiótico-analgésico) que representa un 2,14% 2 pacientes tomaron tres medicamentos (antibióticos-aines-analgésico) que representa un 1,42%, 2 pacientes padecen de problemas respiratorios simbolizando un 1,42% los 2 pacientes tomaron dos medicamentos (antibióticos- aines) que representa un 1,42%,3 pacientes mencionaron tener anemia constituyendo un 2,14% 2 pacientes tomaron dos medicamentos (antibiótico-aines) que representa un 1,42% 1 paciente tomó tres medicamentos (antibiótico-aines-analgésico) representando un 0,71%, 17 pacientes padecen de hipertensión arterial que representa el 12,14% 3 pacientes tomaron un medicamento (analgésico) representando un 2,14% 11 pacientes tomaron dos medicamentos (antibiótico-aines) que representa el 7,85% 3 pacientes tomaron tres medicamentos (antibióticos-aines-analgésico) que representa un 2,14%, hipotensión arterial la padecen 4 pacientes representando un 2,85% 1 paciente tomo un medicamento (analgésico) que representa 0,71% 2 pacientes tomaron dos medicamentos (antibióticos-aines) que representa un 1,42% 1 paciente tomo tres medicamentos (antibiótico-aines-analgésico) que representa 0,71%, tuberculosis presentó 1 paciente representando un 0,71% tomando tres medicamentos (antibióticos-aines-analgésico) que representa 0,71%, gastritis- ulcera gástrica que la presentaron 8 pacientes que corresponde



al 5,71% 1 paciente tomó un medicamento (analgésico) que corresponde al 0,71%, 6 pacientes tomaron dos medicamentos (antibióticos-aines) que corresponde al 4,28% 1 paciente tomo un medicamento (analgésico) que representa un 0,71%, 4 pacientes padecen diabetes que representa un 2,85% 2 pacientes tomaron un medicamento (analgésico) que representa un 1,42% 1 paciente tomó tres medicamentos (antibióticos–aines-analgésico) que representa un 0,71%, fiebre reumática 2 pacientes que representa un 1,42% 1 paciente tomo dos medicamentos (antibióticos-aines) que representa un 0,71% 1 paciente tomo tres medicamentos (antibióticos–aines-analgésico) que representa un 0,71%, 4 pacientes presentan problemas hepáticos que representa un 2,85% 3 pacientes tomaron dos medicamentos (antibióticos–aines) que representa un 2,14% 1 paciente tomó tres medicamentos (antibióticos–aines-analgésico) que representa 0,71%, tuberculosis presento 1 paciente representando un 0,72% que tomó dos medicamentos (antibióticos-aines) que representa 0,71%, 12 pacientes relataron presentar alergia medicamentosa figurando 0,71% 2 pacientes tomaron un medicamento (analgésico) que representa un 1,42%, 7 paciente tomaron dos medicamentos (antibióticos-aines) que representa 5% 3 pacientes tomaron tres medicamentos (antibióticos–aines-analgésico) que representa un 2,14%.

Como lo refiere Brailowsky,(s.f.), Factores que modifican la acción farmacológica. Recuperado de <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec14.html>.

Existen algunas enfermedades que pueden modificar la respuesta farmacológica. Las enfermedades hepáticas pueden influyen en la absorción y excreción de los fármacos, las nefropatías afectan de manera muy importante a la farmacocinética de los mismo modificando así el efecto del fármaco, las enfermedades gastrointestinales modifican significativamente la absorción de ciertos fármacos que son administrados por vía oral. En el caso de que un paciente tenga alergia medicamentosa se debe realizar un exhaustivo interrogatorio del paciente y sus familiares para detectar oportunamente y evitar la administración del alérgeno (p.22).

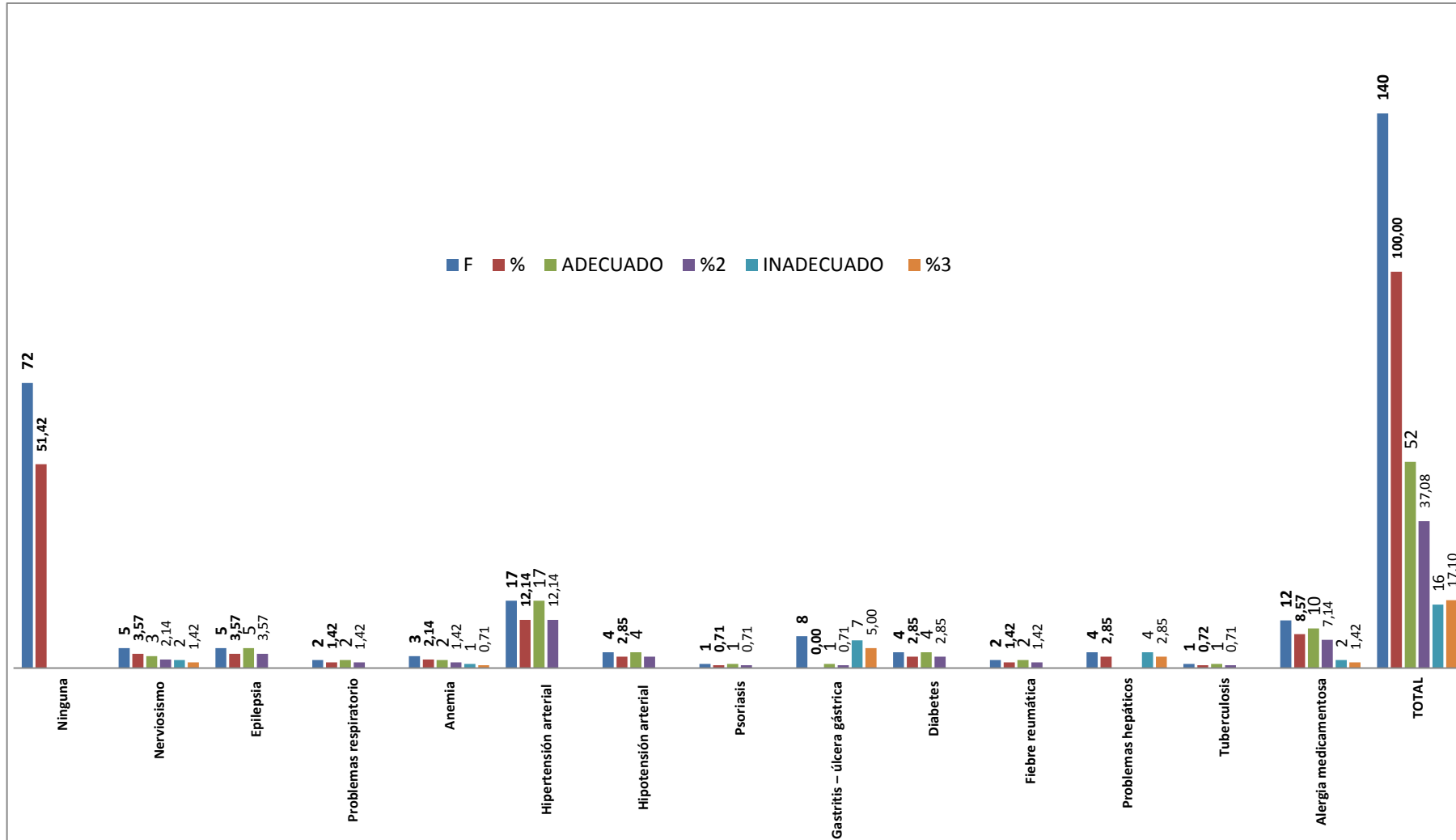
En la actualidad existen diversas patologías sistémicas que deben ser tomadas en cuenta antes de la realización de un procedimiento odontológico, de acuerdo con los resultados obtenidos la mayoría de los pacientes no presentan alguna enfermedad sistémica a diferencia de una minoría que presentan alguna patología lo que es importante en el momento de ser atendidos para así tomar todas las medidas necesarias para evitar posibles complicaciones.

#### 4.1.4 CUADROS COMPUESTOS

##### CUADRO COMPUESTO N° 1

Patologías presentes y medicamentos prescritos de manera adecuada e inadecuada a los pacientes que acuden a las clínicas de cirugía y periodoncia de la USGP 2012.

ALTERNATIVA	F	%	TIPO			
			ADECUADO	%	INADECUADO	%
Ninguna	72	51.42	0	0	0	0
Nerviosismo	5	3.57	3	2.14	2	1.42
Epilepsia	5	3.57	5	3.57	0	0
Problemas respiratorio	2	1.42	2	1.42	0	0
Anemia	3	2.14	2	1.42	1	0.71
Hipertensión arterial	17	12.14	17	12.14	0	0
Hipotensión arterial	4	2.85	4	2.85	0	0
Psoriasis	1	0.71	1	0.71	0	0
Gastritis – úlcera gástrica	8	5.71	1	0.71	7	5
Diabetes	4	2.85	4	2.85	0	
Fiebre reumática	2	1.42	2	1.42	0	0
Problemas hepáticos	4	2.85	0	0	4	2.85
Tuberculosis	1	0.71	1	0.71	0	0
Alergia medicamentosa	12	8.57	10	7.14	2	1.42
TOTAL	140	100%	52	37.08	16	11.4



FUENTE: Matriz recolectora de datos realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP

ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro compuesto N° 1 indica que de los 140 pacientes atendidos en las clínicas odontológicas, 72 pacientes no presentan alguna enfermedad sistémica que representa un 51,42%, 5 pacientes presentan nerviosismo que representa un 3,57% de los cuales 3 pacientes fueron prescritos de manera adecuada que representa un 2,14% y 2 de manera inadecuada que representa un 1,42%, 5 pacientes presentan epilepsia lo que representa un 3,57% de los cuales los 5 pacientes fueron prescritos de manera adecuada que representa un 3,57%, 2 pacientes presentaron problemas respiratorios que representan 1,42% los 2 pacientes fueron prescritos de manera adecuada que representa un 1,42%, 3 pacientes presentaron anemia que representa un 2,14% 2 pacientes fueron prescritos de manera adecuada que representa el 1,42% y 1 de manera inadecuada que representa 0,71%, 17 pacientes presentaron hipertensión arterial que representa un 12,14% los 17 pacientes fueron prescritos de manera adecuada que representa un 12,14%, 4 pacientes presentan hipotensión arterial que representa un 2,85% los 4 pacientes fueron prescritos de manera adecuada que representa un 2,85%, 1 paciente presentó psoriasis que representa un 0,71% los medicamentos prescritos a este paciente fueron dados de manera adecuada que representa un 0,71%, 8 pacientes presentaron gastritis-úlceras gástricas que representan un 5,71% 1 paciente fue prescrito de manera adecuada que representa un 0,71% 5 pacientes de manera inadecuada que representa el 5%, 4 pacientes presentaron diabetes representando un 2,85% los 4 pacientes fueron prescritos de manera adecuada simbolizando un 2,85%, 2 pacientes presentaron fiebre reumática que representan un 1,42% los 2 pacientes fueron prescritos de manera adecuada que representa un 1,42%, 4 pacientes presentaron problemas hepáticos que representan un 2,85% los 4 pacientes fueron prescritos de manera inadecuada que representa un 2,85%, 1 paciente presenta tuberculosis que representa un 0,71% el paciente fue prescrito de manera inadecuada que representa un 0,71%, 12 pacientes presentaron alergia medicamentosa que

representa un 8,57% 10 pacientes fueron prescritos de manera adecuada que representa un 7,14% y 2 de manera inadecuada que representa un 1,42%.

Como lo indica Katzung B.G., Masters S.B., Trevor A.J.,(2009) en su libro Farmacología Básica y Clínica.

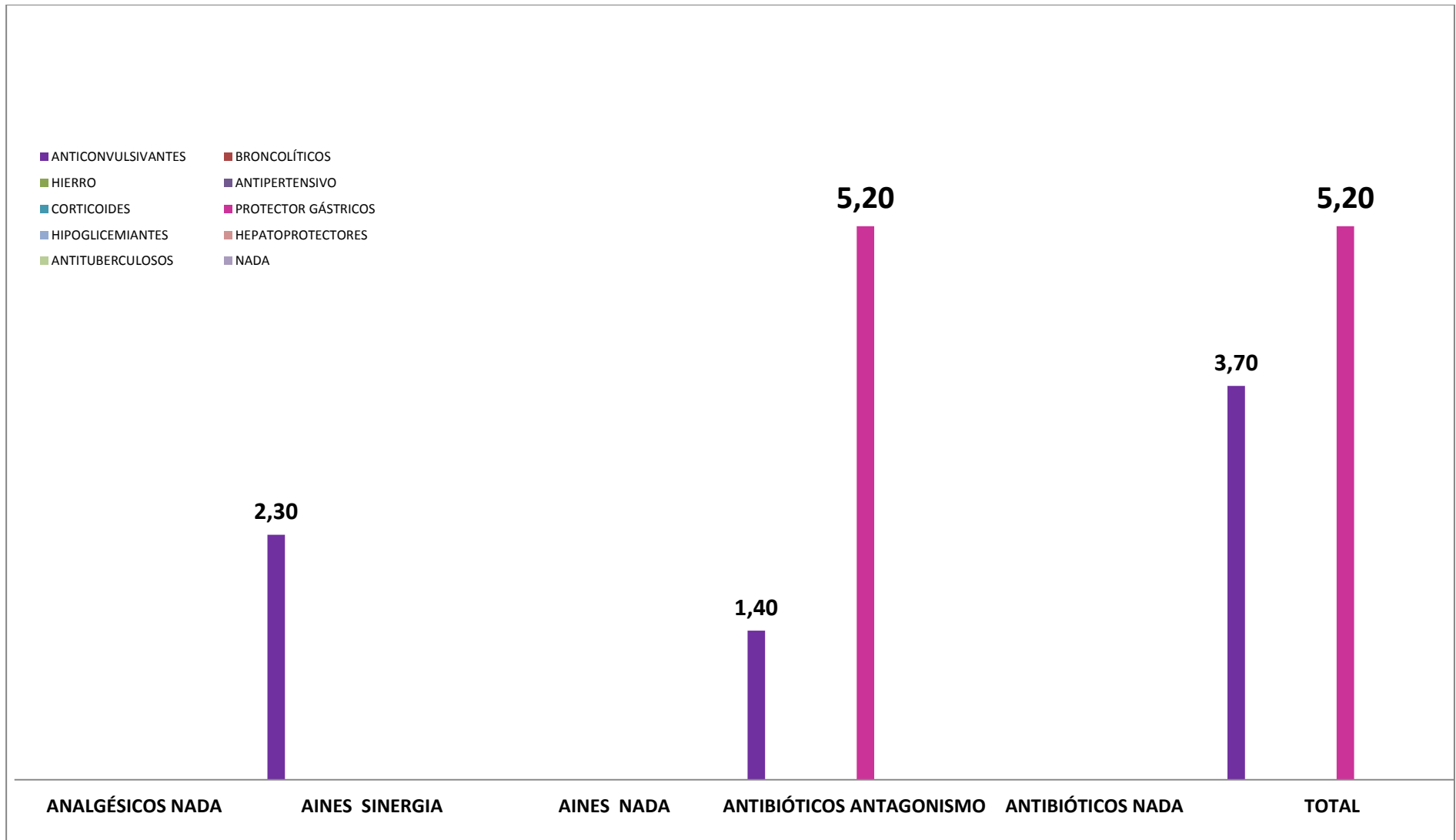
La selección adecuada de un fármaco se debe hacer de acuerdo con las características específicas y el cuadro clínico de cada paciente, el esquema de dosificación se determina principalmente por la farmacocinética del medicamento ya que existen enfermedades sistémicas que alteran la eliminación de un fármaco siendo necesario un ajuste en el esquema usual del fármaco. La duración del tratamiento farmacológico debe aclararse al paciente para evitar alteraciones en la frecuencia de los mismos (p.40).

Un porcentaje elevado revela que la medicación prescrita frente a patologías sistémicas fue dada de manera adecuada cumpliendo con el objetivo de que se debe prescribir los medicamentos teniendo en cuenta las patologías presentes en los pacientes.

## CUADRO COMPUESTO N° 2

Selección adecuada de medicamentos de acuerdo a los fármacos que toman los pacientes por las enfermedades sistémicas que padecen.

ALTERNATIVA	TOTAL		ANALGÉSICOS				AINES				ANTIBIÓTICO			
	F	%	SINERGIA		ANTAGONISMO		SINERGIA		ANTAGONISMO		SINERGIA		ANTAGONISMO	
			F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
ANTICONVULSIVANTES	5	3,6	0	0	0	0	3	2.36%	0	0	0	0	2	1.42%
BRONCOLITICOS	2	3,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HIERRO	3	1,42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANTIHIPERTENSIVOS ( VALSARTAN - ENALAPRIL)	17	12,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CORTICOIDES	1	0,72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RANITIDINA – OMEPRAZOL	8	5.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5.2%
MEFORMINA – GLIBENCLAMIDA	4	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SILIMARINA + COMPLEJO B	4	2.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RINFAMPICINA+ETAMBUTOL +PIRAZINAMIDA+ISONIACIDA	1	0,72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NADA – NERVIOSISMO- ALERGIA MEDICAMENTOSA- HIPOTENSIÓN ARTERIAL	95	66.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	140	100	0	0	0	0	3	2.36%	0	0	0	0	10	6.77%



FUENTE: Encuestas realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP

ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro compuesto N° 2 indica que de los 140 pacientes atendidos en las clínicas odontológicas, 5 pacientes toman anticonvulsivantes, lo que representa el 3,6% 3 aines prescritos provocan sinergia con el anticonvulsivante que representa el 2,36% 2 antibióticos prescritos provocan antagonismo con el anticonvulsivante que representa el 1,42%, 2 pacientes toman broncolíticos que representa el 3,6%, 3 pacientes toman hierro que representa el 1,42%, 17 pacientes toman antipertensivos que representa un 12,2%, 1 paciente tomó corticoides que representa un 0,72%, 8 pacientes tomaron ranitidina y omeprazol que representa el 5,2% los 8 antibioticos prescritos provocaron antagonismo con los anticonvulsivantes que representa el 5,2%, 4 pacientes tomaron meformina y glibeclanmina que representa 2,9%, 4 pacientes tomas silimarina y complejo b que representa un 2,9%, 1 paciente toma rifanpicina, etambutol,pirazinamida e isoniacida que representa el 0,72% y 95 pacientes no toman ningún medicamento que representa un 66,6%

Como lo refiere .Zevallos,L.E,(s.f.). *Farmacología Clínica: Farmacocinética y farmacodinamia*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/14003737/Farmacocinetica-y-Farmacodinamia>.

“Sinergismo: Es cuando la acción del fármaco es aumentada por el otro fármaco.

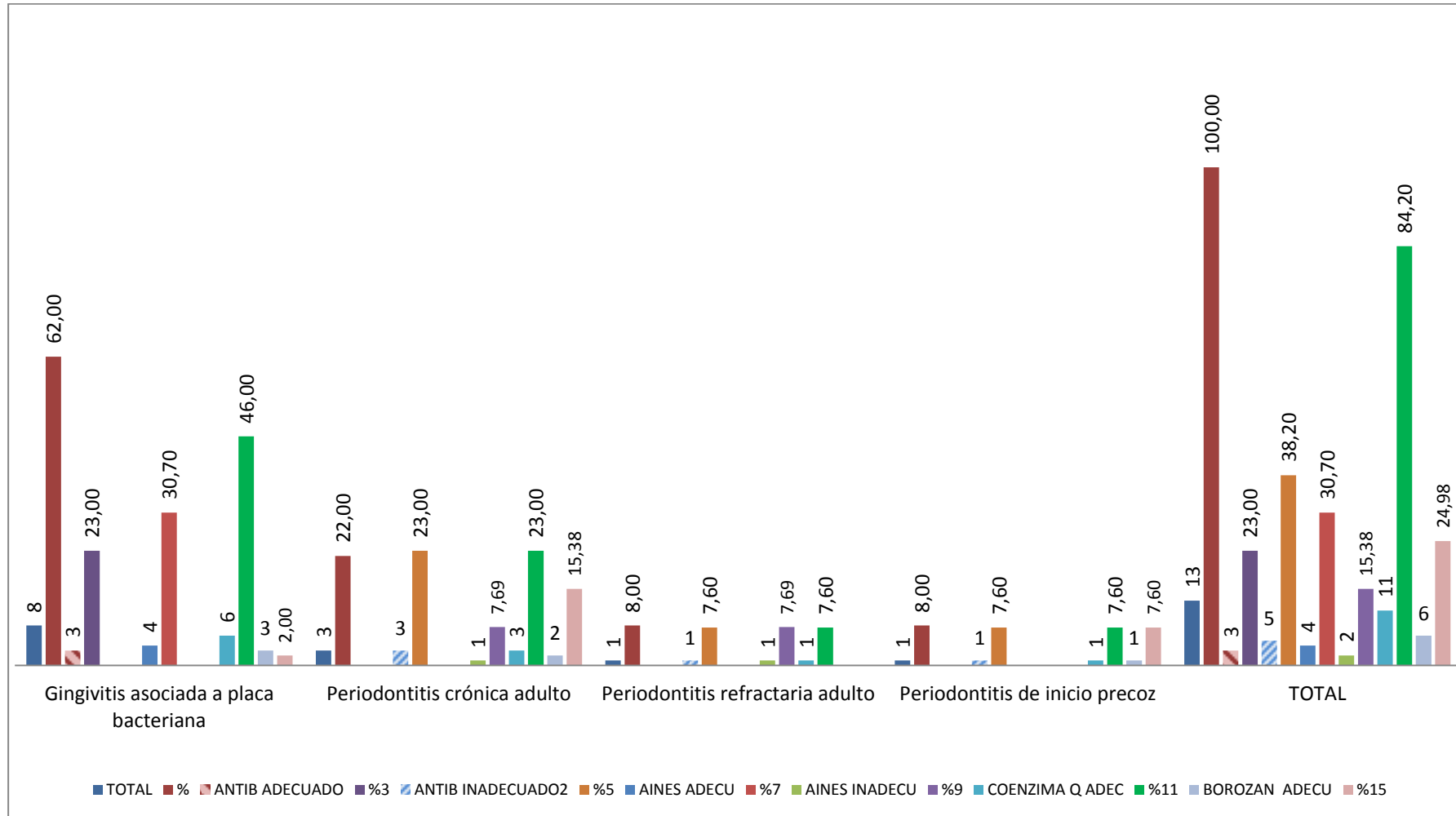
Antagonismo: Cuando el efecto de un fármaco disminuye o se anula por la acción de otro fármaco” (p.17)

En un porcentaje elevado los fármacos prescritos por los tratamientos odontológicos no provocan ninguna clase de sinergia o antagonismos con los fármacos que toman los pacientes por patologías sistémicas cumpliendo con el objetivo de considerar todos aquellos factores predisponentes antes de la prescripción de fármacos en la consulta odontológica.

### CUADRO COMPUESTO N° 3

#### Selección adecuada de medicamentos de acuerdo a las enfermedades periodontales

PATOLOGÍA	TOTAL		ANTIBIÓTICO				AINES				COENZIMA Q				BOROSÁN			
	F	%	adecuado		Inadecuado		adecuado		Inadecuado		adecuado		Inadecuado		adecuado		Inadecuado	
			F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Gingivitis asociada a placa bacteriana</b>	8	62%	3	23%	0	0%	4	30.7%	0	0%	6	46.0%	0	0%	3	2%	0	0%
<b>Periodontitis crónica adulto</b>	3	22%	0	0%	3	23%	0	0%	1	7.69%	3	23%	0	0%	2	15.38%	0	0%
<b>Periodontitis refractaria adulto</b>	1	8%	0	0%	1	7.6%	0	0%	1	7.69%	1	7.6%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Periodontitis de inicio precoz</b>	1	8%	0	0%	1	7.6%	0	0%	0	0%	1	7.6%	0	0%	1	7.6%	0	0%
<b>TOTAL</b>	13	100%	3	23%	5	38.2%	4	30.7%	2	15.38%	11	84.5%	0	0%	6	46.1%	0	0%



FUENTE: Fichas de observación realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP

ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro compuesto N° 3 indica que de los 13 pacientes atendidos en las clínicas de periodoncia, 8 pacientes presentan gingivitis por placa bacteria que representa el 62% 3 antibióticos fueron seleccionados de manera adecuada que representa un 23% los 4 aines fueron seleccionados de manera adecuada que representa un 30,7%, 6 coenzima Q10 fueron seleccionadas de manera adecuada que representa un 46%, 3 borosán que fueron seleccionados de manera adecuada que representa un 2%, 3 pacientes presentaron periodontitis crónica del adulto que representa un 22% 3 antibióticos fueron dados de manera inadecuada que representa el 23% 1 aines fue dado de manera inadecuada que representa 3l 7,09% 3 coenzimas Q10 de manera adecuada que representa el 23% 2 borosán de manera adecuada que representa 15,38%, 1 paciente presento periodontitis refractaria que representa el 8% 1 antibiótico fue seleccionado de manera inadecuada que representa el 7,6% 1 aines seleccionado de manera inadecuada que representa el 7,69% 1 coenzima Q10 seleccionado de manera adecuada que representa un 7,6%, 1 paciente con periodontitis de inicio precoz que representa 8% 1 antibiótico fue seleccionado de manera inadecuada que representa el 7,6% 1 coenzima Q10 seleccionado de manera adecuada que representa 7,6%.

Como lo menciona Newman,Takei,Klokkevold&Carranza,(2010) en su libro de Carranza periontología clinica

Ya que las infecciones periodontales estan constituidas por un gran variedad de microorganismos no existe ningun antibiotico especifico para convatir dichas cepas de bacterias.

Rams y Slots realizaron un tratamiento combinado usando metronidazol junto con amoxicilina, amoxicilina- acido clavulánico o ciprofloxacino fueron efectivas para la eliminacion de la mayoria de las cepas de bacterias causantes de las enfermedades periodontales.

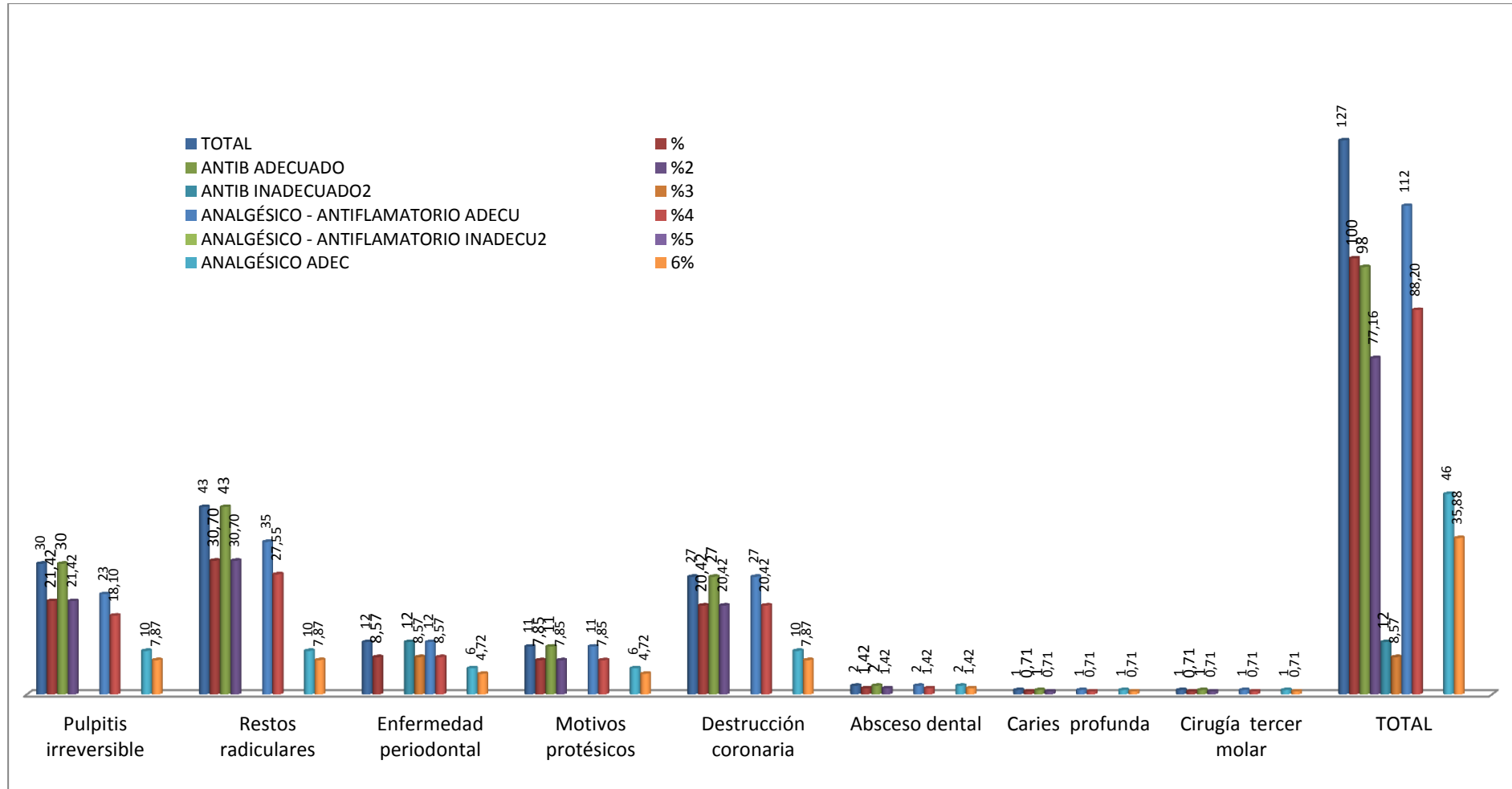
Tinoco y Colaboradores encontraron que el metronidazol y la amoxicilina eran clínicamente efectivos para el tratamiento de la periodontitis agresiva pero a cabo de un año un 50% de pacientes se encontraron nuevamente con cepas de bacterias específicas causantes de las enfermedades periodontales, a diferencia de la combinación del metronidazol y ciprofloxacino que es excelente siendo una combinación poderosa para infecciones mixtas (p.54).

Un elevado porcentaje los medicamentos fueron seleccionados de manera adecuada lo que hace que con ayuda de los medicamentos las terapias periodontales sean un éxito y se pueda conseguir lo que se desea del tratamiento.

### CUADRO COMPUESTO N° 4

Selección adecuada de medicamentos de acuerdo a los diagnósticos de extracciones dentales.

ALTERNATIVA	TOTAL		ANTIBIÓTICOS				ANALGÉSICOS – ANTIFLAMATORIOS				ANALGÉSICOS			
	F	%	ADECUADO		INADECUADO		ADECUADO		INADECUADO		ADECUADO		INADECUADO	
			F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pulpitis irreversible	30	21.42%	30	21.42%	0	0	23	18.10%	0	0	10	7.87%	0	0
Restos radiculares	43	30.7%	43	30.7%	0	0	35	27.55%	0	0	10	7.87%	0	0
Enfermedad periodontal	12	8.57%	0	0	12	8.57%	12	8.57%	0	0	6	4.72%	0	0
Motivos protésicos	11	7.85%	11	7.85%	0	0	11	7.85%	0	0	6	4.72%	0	0
Destrucción coronaria	27	20,42%	27	20,42%	0	0	27	20,42%	0	0	10	7,87%	0	0
Absceso dental	2	1.42%	2	1.42%	0	0	2	1.42%	0	0	2	1.42%	0	0
Caries profunda	1	0.71%	1	0.71%	0	0	1	0.71%	0	0	1	0.71%	0	0
Cirugía tercer molar	1	0.71%	1	0.71%	0	0	1	0.71%	0	0	1	0.71%	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>	<b>98</b>	<b>77.16%</b>	<b>12</b>	<b>8.57%</b>	<b>112</b>	<b>88.2%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>35.88%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



FUENTE: Fichas de observación realizadas a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP  
ELABORADO: Karla Lizbeth Ortega Mendoza

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro compuesto N° 4 indica que de los 127 pacientes atendidos en las clínicas de cirugía las indicaciones de cirugía odontológica más frecuente fue por causa de restos radiculares que lo presentaron 43 pacientes que representó un 30,7% 42 antibióticos fueron seleccionados de manera adecuada que representa 30,7% 35 analgésicos – antiinflamatorios estuvieron seleccionados de manera adecuada que representa el 27,55% 10 analgésicos que estuvieron seleccionados de manera adecuada que representa un 7,87%, 30 diagnósticos de pulpitis irreversible que representa el 21,42%, 30 antibióticos fueron seleccionados de manera adecuada que representa un 21,42% 23 analgésicos -antiinflamatorios estuvieron seleccionados de manera adecuada que representa 18,10% 10 analgésicos estuvieron seleccionados de manera adecuada que representa el 7,87%, 12 pacientes que necesitaban la extracción por motivos periodontales que corresponde a un 8,57% los 12 antibióticos estuvieron seleccionados de manera inadecuada que representa un 8,57% 12 analgésicos- antiinflamatorios estuvieron seleccionados de manera adecuada, lo que representa un 8,57% 6 analgésicos de manera adecuada que representa un 4,72%, 11 pacientes se les realizó la extracción por motivos protésicos representando un 7,85% 11 antibióticos estuvieron dados de manera adecuada que representa un 7,85% 11 analgésico-antiinflamatorios estuvieron seleccionados de manera adecuada que representa un 7,85% 6 analgésicos que estuvieron seleccionados de manera adecuada que representa un 4,72%, 27 pacientes presentaron destrucción coronaria que la que corresponde al 20,42% 27 antibióticos estuvieron seleccionados de manera adecuada que representa 20,42%, 27 analgésicos-antiinflamatorios seleccionados de manera adecuada que representa un 20,42% 10 analgésicos seleccionados de manera adecuada que un 7,87% con un número de 2 pacientes con abscesos dental que representa un 1,42% 2 antibióticos estuvieron seleccionados de manera adecuada que representa un 1,42% 2 analgésicos-antiinflamatorios estuvieron seleccionados de manera adecuada que representa un 1,42% 2



analgésicos estuvieron seleccionados de manera adecuada que representa un 1,42%, por caries profunda 1 pacientes que simboliza un 0.71% 1 antibiótico

estuvo seleccionado de manera adecuada que representa un 0.71% 1 analgésico antiinflamatorio estuvo seleccionado de manera adecuada que representa un 0.71% 1 analgésico estuvo seleccionado de manera adecuada que representa un 0.71%, y por ultimo 1 paciente se le realizó una cirugía de 3 figurando 0.71% 1 antibiótico estuvo seleccionado de manera adecuada que representa un 0.71% 1 analgésico-antiinflamatorio estuvo seleccionado de manera adecuado que representa un 0.71% 1 analgésico estuvo seleccionado adecuadamente que representa un 0.71%.

Como lo indica Tripathi K.D.,(2008) en su libro de Farmacología en Odontología Fundamentos

La diferencia entre tratar y prevenir infecciones, radica en que el tratamiento para las infecciones está dirigido a un microorganismo en específico, mientras que un método profiláctico está dirigido a los posibles microorganismos que son capaces de producir infecciones.

Las infecciones en una herida se producen por la contaminación de la misma, es recomendada una profilaxis antibiótica cuando las desventajas de un antibiótico son superadas por el riesgo claro de un infección sobre la herida por esta razón que todos los procedimientos que alteren la mucosa oral como detartraje y extracciones en aquellos pacientes que se encuentren con enfermedades sistémicas, se debe usar antibióticos. La selección adecuada de medicamentos y la medicación son cruciales para conseguir el efecto deseado (pp.25-26)

En un elevado porcentaje la selección de medicamentos para los distintos diagnósticos de cirugía orales estuvieron dadas adecuadamente lo que ayuda a que la sintomatología del paciente sea menor o nula en el momento que los efectos de la anestesia pasen y el postoperatorio sea exitoso.

#### **4.2. CONCLUSIONES:**

En base a la investigación realizada se pudo determinar que la terapia medicamentosa se encuentra estrechamente ligada a los tratamientos odontológicos cruentos para lo cual se llega a las siguientes conclusiones.

1. De acuerdo con las fichas de observación realizadas a los pacientes en las clínicas odontológicas de cirugía oral y periodoncia, se pudo verificar que en un porcentaje elevado la selección de medicamentos estuvo prescrita de manera adecuada ya que los medicamentos elegidos estuvieron acorde a las patologías presentes, en un porcentaje menor un grupo de fármacos no estuvieron seleccionados de manera correcta de acuerdo a la enfermedad que presentó el paciente, específicamente en las enfermedades periodontales crónicas.
2. Una vez analizadas las 140 fichas de observación de los pacientes, se pudo evidenciar que un alto porcentaje de las dosificaciones prescritas estuvieron incorrectas ya que se utilizaron dosis estandarizadas y no las dosis reguladas para el paciente teniendo como consecuencia la ineficacia de los fármacos frente a los signos y síntomas que presentó en paciente.
3. Conforme a los datos hallados en las encuestas realizadas a los pacientes se pudo evidenciar que un 54% de los pacientes termina su medicación de acuerdo a las indicaciones dadas en las recetas farmacológicas evitando así que se produzcan alteraciones en el organismo como resistencia a los medicamentos.
4. De acuerdo a la matriz recolectora de datos se pudo verificar que un número minoritario de pacientes que fueron atendidos en las clínicas odontológicas sufren de enfermedades sistémicas, a las cuales la

suministración de medicamentos estuvieron prescritos de manera adecuada evitando así posibles complicaciones en el cuadro clínico general del paciente.

#### **4.3. RECOMENDACIONES:**

Una vez concluida la investigación podemos sugerir las siguientes recomendaciones:

- 1) Seleccionar adecuadamente los fármacos en los tratamientos odontológicos a realizar especialmente en las enfermedades periodontales crónicas.
- 2) Fomentar a los estudiantes de la Carrera de Odontología a realizar las dosificaciones de acuerdo al peso del paciente con el fin de que los medicamentos cumplan la función deseada.
- 3) Impulsar a los estudiantes de la Carrera de Odontología a la realización de recetas detalladas y correctas con la explicación adecuada a los pacientes para que estos puedan cumplir a cabalidad los tratamientos prescritos.
- 4) Realizar exhaustivamente las historias clínicas determinando la presencia de enfermedades sistémicas para la suministración adecuada de medicamentos.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA ALTERNATIVA**

#### **5.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

##### **NOMBRE DEL PROYECTO**

Mejoramiento de la salud bucal de los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de periodoncia y cirugía de la Universidad San Gregorio de Portoviejo mediante la ejecución de charlas sobre la farmacocinética y farmacodinamia y su aplicación en la práctica odontológica

##### **FECHA DE LA PRESENTACIÓN**

Enero 2013

##### **CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO**

Tipo social de orden educativo.

##### **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA**

La propuesta será ejecutada en la Universidad San Gregorio de Portoviejo en la Carrera de Odontología que se encuentra ubicada en la parroquia Andrés de Vera, en la Av. Metropolitana, y Av. Olímpica sus límites son:

Al norte: Av. Olímpica

Al este: Av. Metropolitana

Al oeste: Av. Bolivariana

Al sur: Calle San Diego

## **5.2. JUSTIFICACIÓN**

La formación de los nuevos profesionales requiere de una capacitación constante para que, posteriormente, pueda sin dudas resolver los problemas mediatos e inmediatos, abarcando todos los conceptos teóricos y su aplicación práctica y clínica, en cualquier rama que se desempeñe, por lo que es de vital importancia la aplicación de una integración de conocimientos, por eso consideramos imprescindible que el profesional tenga unas bases sólidas en todas las áreas relacionadas con la farmacología para su aplicación correcta en los tratamientos determinados ayudando a restablecer o mejorar la salud bucal de una población.

## **5.3. MARCO INSTITUCIONAL**

La Universidad San Gregorio de Portoviejo fue creada mediante ley promulgada en el Registro Oficial N° 229 del 21 de Diciembre de 2000. En el transcurso el año 2000 un grupo de profesionales integrados por el Dr. Juan Carlos Flor Hidalgo, ex presidente del Colegio de Odontólogos de Manabí; Dra. Luz María Hidrovo Peñaherrera, ex profesora de la Facultad de Odontología de Manta; Dr. Hugo Mendoza Vélez, Director Provincial de Estomatología de la Regional de Salud; Dr. José Lara Zavala, se reunieron de manera consecutiva para tratar y discutir la inquietud y aspiraciones de muchos bachilleres de nuestra ciudad, como también la limitada cobertura dental de la población urbana y rural de nuestra comunidad por la falta de recursos humanos coincidiendo la idea de crear una Facultad de Odontología que dé la oportunidad a los bachilleres a cristalizar sus aspiraciones, por lo cual se realizaron continuas reuniones con las autoridades de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y sus departamentos de Planificación y Académicos.

Conjuntamente se realizaron encuestas institucionales y entrevistas a personalidades del cantón y teniendo una respuesta positiva y estimulante se

resolvió encargar al Dr. Juan Carlos Flor Hidalgo, Dra. Luz María Hidrovo para que en comunidad de ideas de trabajo con el vicerrector académico elaboran un proyecto de creación de esta nueva Facultad de Odontología. La Universidad San Gregorio de Portoviejo, en sesión del Consejo Universitario, celebrado el 2 de Mayo del 2001 crea la Facultad de Odontología, la misma que inicia clases el 14 de mayo del mismo año.

La primera clínica odontológica fue inaugurada el día lunes 23 de septiembre del 2002 con la asistencia de autoridades de la Universidad San Gregorio y estudiantes, comenzando a funcionar en la antigua escuela Arco Iris ubicada en la calle Chile. La segunda clínica odontológica se inauguró en el antiguo Colegio Selecto completa y exclusiva para los estudiantes a partir del sexto semestre.

El 15 de septiembre 2006 se inauguraron las áreas para prácticas odontológicas ubicadas en el edificio N°1 del nuevo campus de la Universidad San Gregorio ubicado en la Avenida Metropolitana estas áreas constan de tres clínicas: Clínica A y B C, y una área administrativa. El 14 de mayo del 2010 se inauguró: Un moderno quirófano totalmente equipado y la nueva área de radiografía con tres equipos de radiografía y zona de revelado.

## **5.4. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la salud bucal de los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de cirugía y periodoncia de la Universidad San Gregorio de Portoviejo mediante la disminución del índice de prescripciones incorrectas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Resaltar la importancia de los criterios de la farmacocinética y farmacodinamia de los fármacos básicos de la práctica odontológica.

Brindar la información sobre la aplicación de medicamentos básicos de la práctica odontológica.

Inculcar la importancia entre la relación de historia clínica de los pacientes y la instauración de los tratamientos farmacológicos prescritos.

Instruir a los pacientes sobre los beneficios del cumplimiento de las prescripciones farmacológicas.

## **5.5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La presente propuesta consiste en desarrollar:

- a) Charla educativa para estudiantes de séptimo – octavo y noveno de semestre de la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.
- b) Entrega de discos compactos a los estudiantes de las clínicas odontológicas Universidad San Gregorio de Portoviejo.
- c) Charla educativa para los pacientes que acuden a las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.
- d) Entrega de trípticos a los pacientes que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.
- e) Entrega de un banner
- f) Entrega de balanzas

## **BENEFICIARIOS**

**BENEFICIARIOS DIRECTOS:** Son los pacientes que acuden a la consulta odontológica en las clínicas de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

**BENEFICIARIOS INDIRECTOS:** los estudiantes de odontología y la población en general, y la Universidad San Gregorio de Portoviejo

## 5.6. DISEÑO METODOLOGICO

Para el cumplimiento de los objetivos se realizaron las siguientes acciones:

- a) Reunión con la Coordinadora de la Carrera de Odontología
- b) Elaboración de un cronograma de trabajo
- c) Metodología educativa a ser utilizada: Charlas educativas sobre farmacología en general dirigida a los estudiantes de las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y la entrega de discos compactos para la reproducción sobre farmacología.
- d) Charla educativa a los pacientes sobre los beneficios del cumplimiento de las prescripciones.
- e) Entrega de banner y trípticos; para que los pacientes tengan mayores conocimientos sobre la automedicación, cumplimiento de tratamiento.
- f) Entrega de 3 balanzas a los encargados de las clínicas odontológicas para que sean utilizados por los estudiantes para que se realicen prescripciones adecuadas.

## 5.7. CRONOGRAMA

### CRONOGRAMA DE EJECUCION DE LA PROPUESTA ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE EJECUCION DE LA PROPUESTA				
ACTIVIDADES				
	1	2	3	4
Reunión con la Coordinadora de la Carrera	X			



Elaboración de cronograma de trabajo	X			
Elaboración de discos y trípticos		X		
Elaboración de Banner		X		
Charlas a los estudiantes de las clínicas odontológicas y entrega de discos			X	
Charlas a los pacientes que acuden a las clínicas odontológicas y entrega de trípticos			X	
Entrega del banner y las balanzas a los encargados de las clínicas odontológicas			X	

## 5.8. PRESUPUESTO

RUBROS	CANT.	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Banner	1	47,00	47,00	Autogestión
Trípticos	100	0.05	5,00	Autogestión
Discos	170	0.50	85,00	Autogestión
balanzas	3	9,95	29, 85	Autogestión
Viáticos		Dólar	50	Autogestión
Subtotal			216, 85	Autogestión
Imprevistos			21,68	Autogestión
Total			238,53	Autogestión

## 5.9. SOSTENIBILIDAD

- Esta propuesta es sostenible porque cuenta con el apoyo de la coordinadora de la Carrera de Odontología, los docentes, estudiantes y personal de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.
- Se cuenta también con la presencia de un lugar estratégico para la colocación del banner, donde todos los pacientes podrán apreciarlo.

- c) Así mismo la entrega del disco con contenidos farmacológicos para los estudiantes de odontología se auto instruyan.

#### **5.10. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

La propuesta fue financiada por la autora de la investigación en un 100%

## BIBLIOGRAFÍA PASIVA

ADA & THOMSON PDR. et al.(2009). *Guía ADA PDR de Terapéutica dental*. Madrid:Editorial Ripano.

Bascones, A.(2009). *Periodoncia clínica e implantología oral*. Barcelona: Ediciones avances médicos dentales S.L.

Betes de Toro, M.(2008). *Farmacología para fisioterapeutas*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Boj, J.R. et.al.(2011).*Odontopediatría la evolución del niño al adulto*. España:Editorial Ripano.

Bordoni,N.(2010). *Odontología en pediatría, La salud bucal del niño en el mundo actual*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Bruton, L.et.al.(2006). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*.México: Editorial Interamericana.

Castells,S. et.al.(2012).*Farmacología en Enfermería*.España: Editorial Elseiveir

Echeverria, J. et. al.(2011). *Periodoncia, Cirugía periodontal e implantología*. Madrid: Editorial Ergon.

Esquina, A.(2010). *Guía esencial de metodología e ventilación no mecánica*. Madrid:Editorial Médica Panamericana.

Fernandez,P.et.al.(2009).*Drogodependencia Farmacología, patología, psicología, legislación*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Garg, Sheppard, Donnenfeld,&Fiedlaender.(2010).Tratamiento antibiótico y antiinflamatorio en oftalmología. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

Gennaro, A.(2003) *Remmintong Farmacia*.Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Hernandez, G. et.al.(2011). *Medipharm Tratado de Medicina Farmacéutica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Katzung Bertram.et.al.(2009). *Farmacología básica y clínica*.China: Editorial Hac Graw Hill educación.

Kotcher,J.(2009).*Fuller Instrumentación quirúrgica, teórica, técnica, y procedimientos*.México:Editorial Médica Panamericana.

Lopez, A. et. al.(2012). *Cirugía oral y maxilofacial*.España:Editorial Médica Panamericana.

Lopez, J.(2008).*Cuidados auxiliares básicos en enfermería*.España: Publicaciones Vértice. S.L.

Lorenzo, P., Moreno, A., Lizasoain,I.,Leza, J.C., Moro, M.A. &Portoles, A.(2009). *Velázquezfarmacología básica y clínica*. Argentina: Editorial Medica Panamericana.

Lullman, M.H.(2010). *Farmacología Texto y Atlas*.Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Martinez, J.(2009). *Cirugía oral y Maxilofacial*. México: Editorial Manual Moderno S.A. de C.V.

Mendoza,N.(2008).*Farmacología Médica*. México: Editorial Médica Panamericana.

Moreno, S. et.al.(2008). *Uso prudente de antibióticos en instituciones prestadoras de salud*. Bogotá: Editorial Linotipia Bolívar y Cía. S en C.

Negrón, M.(2009). *Microbiología estomatológica fundamentos, guía práctica*. Buenos Aires:Editorial Médica Panamericana.

Newman, Takei, Klokkevold&Carranza.(2010). *Carranza Periodontología Clínica* China: Editorial Elsevier.

Ojeda, C.(2010). *Analgesia y Anestesia en odontología*. México: Editorial Trillas.

Pascuzzo, C. et.al.(2008). *Farmacología Básica*. Lima: Editorial Deposito de ley.

Pierre,M.(2010). *Manual de farmacología básica y clínica*. México: Editorial Mac Grawhill.

Rang,H.P.(2012) *Farmacología*.Barcelona:Editorial Elsevier.

Repetto, M., Repetto, G.(2009). *Toxicología Fundamental*.EdicionesDiaz Santos.

Reyes, M.A. (2008). *Diccionario de especialidades odontológicas*.Ecuador: Editorial ThomsonPlm.

Saleta, M.(2009). *Odontopediatría en la primera infancia*. Brasil: Editorial LibreriaSanbus.

Tripathi, K.D.(2008). *Farmacología en Odontología Fundamentos*. Buenos Aires:Editorial Médica Panamericana.

Velázquez,L. et.al.(2008). *Velázquez Farmacología Básica y Clínica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Velázquez, O.J.(2010). *Manual de terapéutica odontológica*. Medellín: Editorial Healthbook's.

Winn, H., Allen, Janda, Koneman, Procop, Scherkenberger, & Wood. (2008). *Koneman diagnóstico microbiológico texto y atlas en color*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

### BIBLIOGRAFÍA EN LA WEB

Beca, T., Hernandez, G., & Bascones, A. (2007). *AINEs como tratamiento coadyuvante de la enfermedad periodontal*. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852007000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852007000300005&script=sci_arttext).

Brailowsky, (s.f.). *Factores que modifican la acción farmacológica*. Recuperado de <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec14.html>.

Brizuela, R. (s.f.). *Antibioterapia*. Recuperado de [http://rubenbrizuela.es.tripod.com/antibioticos\\_2003.htm](http://rubenbrizuela.es.tripod.com/antibioticos_2003.htm).

Jaimes, M., Duque, H., Miranda, N., Olate, G., Gracias, M., Miranda, A., & Albergaria, J.M. (2008). *Bifosfonatos y Osteonecrosis de los Maxilares. Consideraciones Sobre su Tratamiento*. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022008000300028&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022008000300028&script=sci_arttext).

Lopategui, E. (2001). *Factores que afectan la salud*. Recuperado de <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Factores.html>.

Paredes, J.C.,(2011). *Protocolos para emergencias medico-odontológicas más frecuentes en la zona centro del país.*(Tesis de obtención de título de odontólogo inédita).Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato-Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/265/1/Paredes%20Jenny%20ODONT0016.pdf>.

Sabaté,L.R.(2008).*Automedicacion.*Recuperadode <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2434/doc10877.html>.

Valsecia, M. (s.f.).Macrolidos. Recuperado de <http://med.unne.edu.ar/catedras/farmacologia/claspostgr/macrolidos.pdf>.

Zevallos,L.E,(s.f.). *Farmacología Clínica: Farmacocinética y farmacodinamia.* Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/14003737/Farmacocinetica-y-Farmacodinamia>.

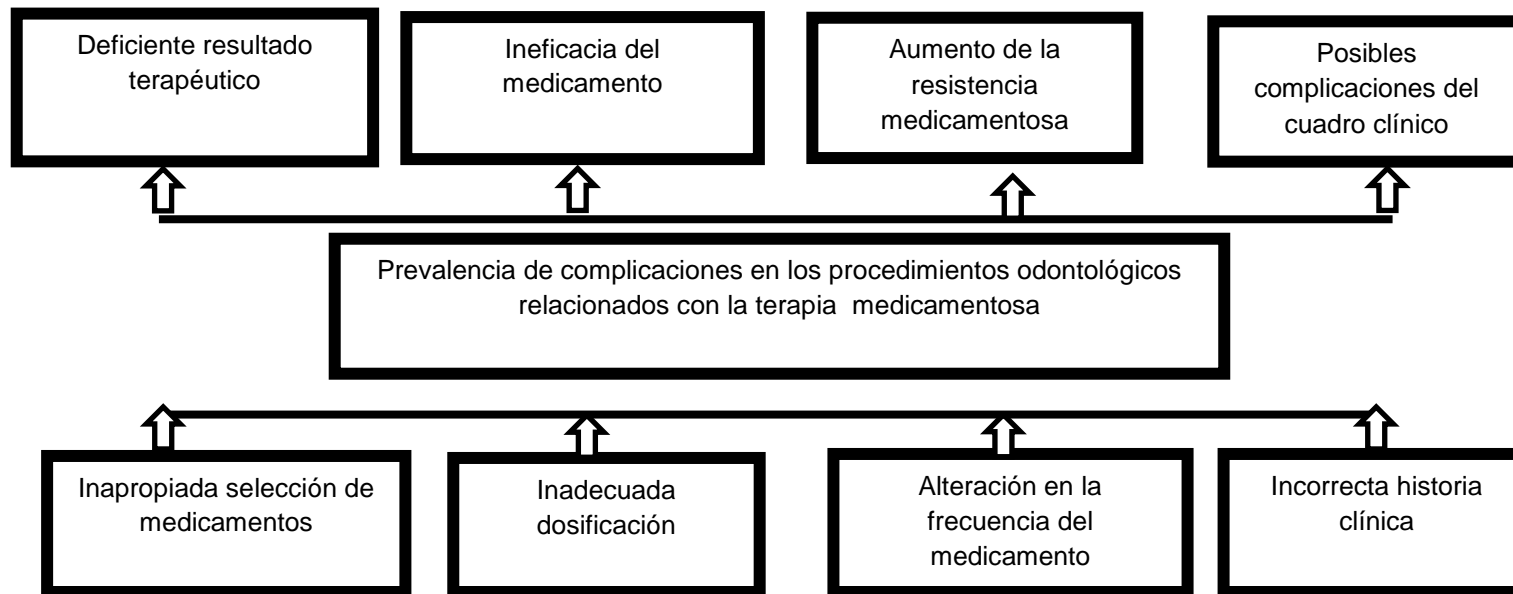
# A N E X O S



**A  
N  
E  
X  
O  
  
1**

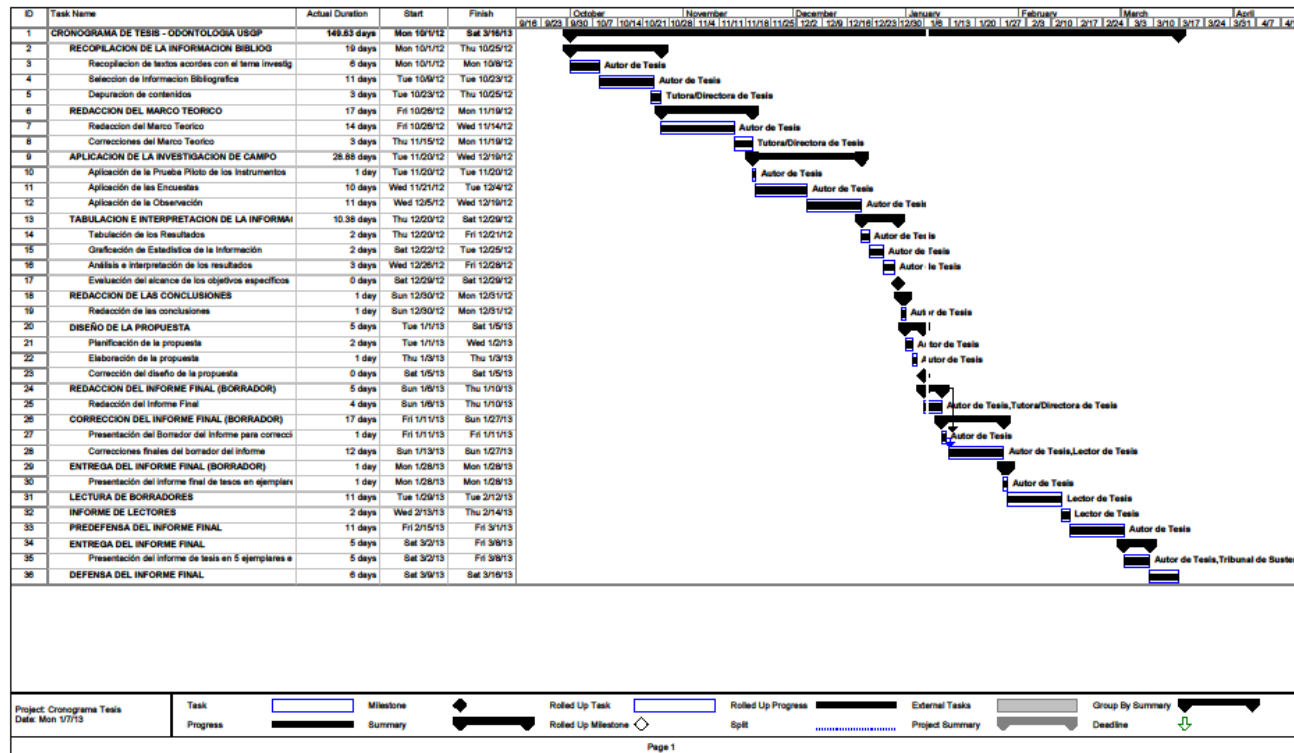
## ÀRBOL DEL PROBLEMA:

### EFECTOS



### CAUSAS

# Cronograma



## PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Computadora	1	unidad	750	750
Fotocopias	560	unidad	0,03	16,80
Papel	4	resma	5	20
Internet	1000	Mbps	0,10	100
Tinta negro	3	cartucho	20	60
Tinta color	3	cartucho	20	60
Discos	5	unidad	0,75	3, 75
Material de oficina		unidad	18	18
Pen drive	2	unidad	10	20
Viaticos		Dólar	200	200
Camara fotografica	1	unidad	200	200
Impresora	1	unidad	150	150
Balanza	1	unidad	18	18
Telefonia		dólar	70	70
Anillados	5	unidad	2	10
Empastados	5	unidad	10	50
Material didactico		varios	254	254
Subtotal				2.033,55
Imprevistos	10%			203,35
<b>Total</b>				<b>U.S.2.236</b>

**A**

**N**

**E**

**X**

**O**

**2**



## CARRERA DE ODONTOLOGIA

### FORMULARIO DE ENCUESTA DIRIGIDO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS DE LA USGP

Karla Lizbeth Ortega Mendoza, Estudiante de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, necesito recolectar datos para investigar sobre terapia medicamentosa y su relación con los procedimientos odontológicos cruentos. Como requisito para la obtención del título de odontólogo.

#### Instrucciones:

Esta encuesta es personal. Sírvase de marcar en el cuadro la respuesta, al indicar hágalo con sinceridad y claridad, su aporte será beneficioso para este trabajo investigativo.

1) ¿Le realizaron la historia clínica o medica?

Sì                       NO

2) ¿Sabe usted si es alérgico algún medicamento? Especifique el nombre del medicamento.

Sì  ..... NO

3) ¿Usted ha tomado algún medicamento por dolor dental sin receta médica? Especifique.

Sì  ..... NO

4) ¿Esta tomando algún medicamento en la actualidad por alguna enfermedad que padezca? Especifique el nombre del medicamento

Sí  ..... NO

5) ¿Qué medicamento le recetaron en el tratamiento dental que le están realizando o le realizaron últimamente en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo?

**Antibiótico (Para la infección)**

.....

**Analgésico – Antiinflamatorio (Para el dolor e inflamación)**

.....

**Analgésico (Dolor)**

.....

6) ¿Usted cumple con la prescripción de medicamentos que le manda el odontólogo?

- Termina la medicación
- Se toma solo la mitad de la medicación
- Deja de tomar la medicación cuando usted experimenta alguna mejoría
- Solo se toma la medicación cuando siente alguna molestia
- No la toma la medicación

**7) ¿Alguna vez un medicamento le ha provocado alguna molestia?**

- Confusión
- Diarrea
- Estreñimiento
- Nauseas
- Vómito
- Dificultad para respirar
- Pérdida del apetito
- Erupción cutánea
- Ardor estomacal
- Ninguna

**8) ¿Ha sentido alguna mejoría con el tratamiento que se le está realizando?**

- Disminuyó el dolor
- Disminuyó la inflamación
- Ninguna Mejoría

**9) ¿Las indicaciones de la receta que le dieron fueron?**

- Claras
- Confusas

**10) ¿Cómo le parece el costo de los medicamentos que le prescriben?**

- Costosos
- Baratos o Asequibles a su bolsillo
- Los cambia por otro

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



FICHA DE OBSERVACIÓN

Nombre:  
Dirección:

Historia Clínica:

Fecha:  
Nombre del Estudiante:

Teléfono:

Tratamiento	Diagnostico	Medicamento	Edad-Peso	Dosis- Frecuencia
CIRUGIA		Penicilinas		
		Cefalosporinas		
		Macrolidos		
		Aminoglucósidos		
		Nitroimidazol ( metronidazol)		
		Azúcares Complejas (LincomicinaClindamicina)		
		Sulfonamidas		
		Quinolonas (Cifrofloxacinó)		
		Aines:		
		Opiódes:		
PERIODONCIA	Gingivitis Asociada Placa Bacteriana	Penicilinas		
	Gingivitis Ulceronecrosante	Cefalosporinas		
	Gingivitis asociada a Cambios Hormonales	Macrolidos		
	Gingivitis Descamativa	Aminoglucosidos		
	Gingivitis Asociada a Farmacos	Nitroimidazol ( metronidazol)		
	Periodontitis Crónica Adulto	Azúcares Complejas (LincomicinaClindamicina)		
	Periodontitis Inicio Precoz	Sulfonamidas		
	Periodontitis Prepuberal	Quinolonas (Cifrofloxacinó)		
	Periodontitis Juvenil Localizada	Aines:		
	Periodontitis Rápida Progresiva	Opiódes:		
	Periodontitis Refractaria			
	Periodontitis Ulcero necrosante			



# A N E X O

# 3

## IMÁGENES DEL MARCO TEÓRICO



Imagen 1 (Pàg.12)



Imagen 2 (Pàg.12)

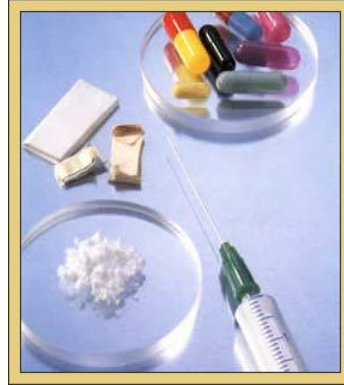


Imagem 3 (Pàg.13)

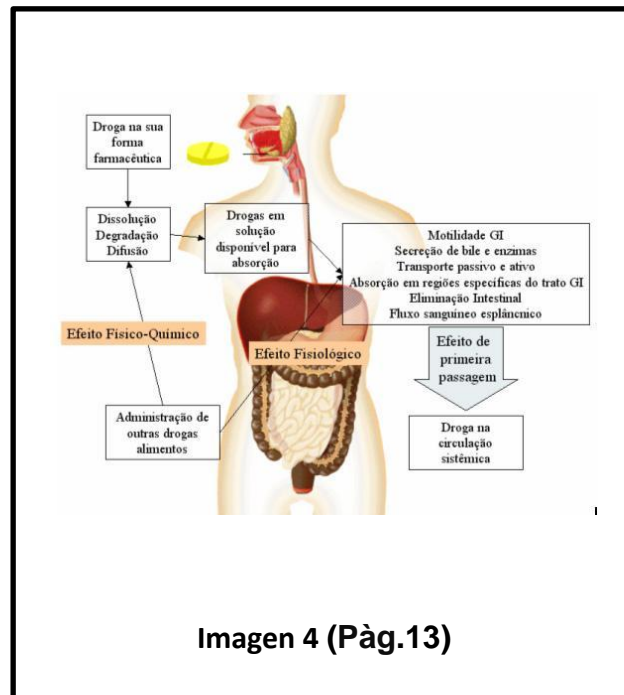


Imagem 4 (Pàg.13)

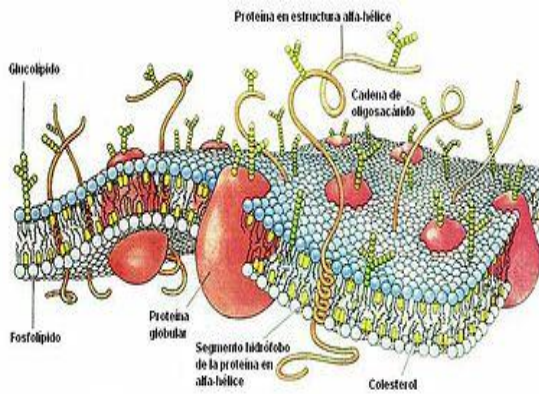


Imagen 5 (Pàg.14)

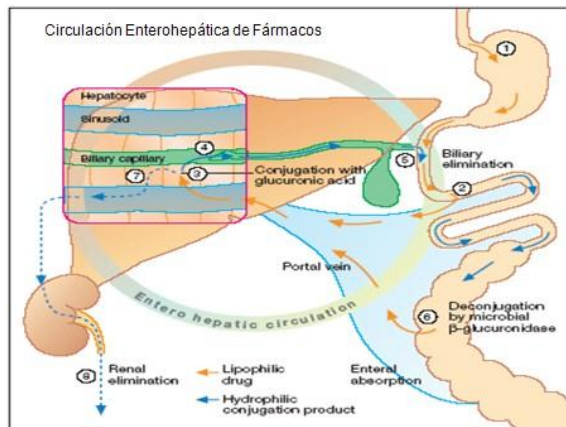
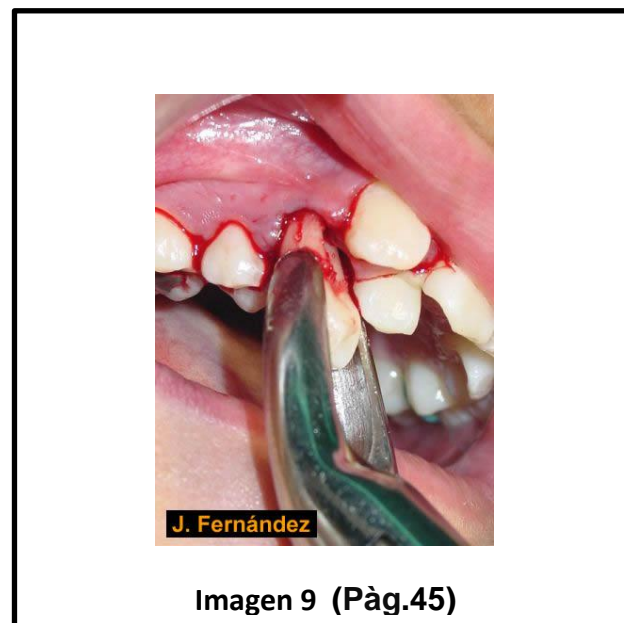
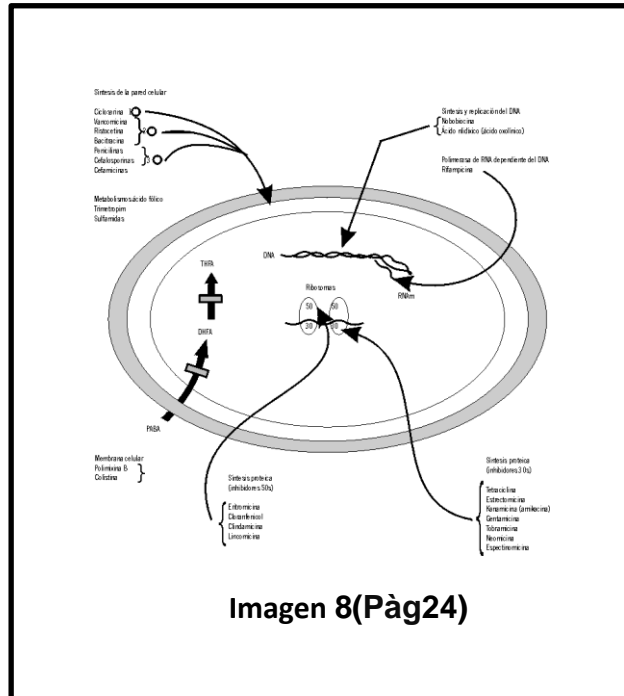


Imagen 6 (Pàg.14)



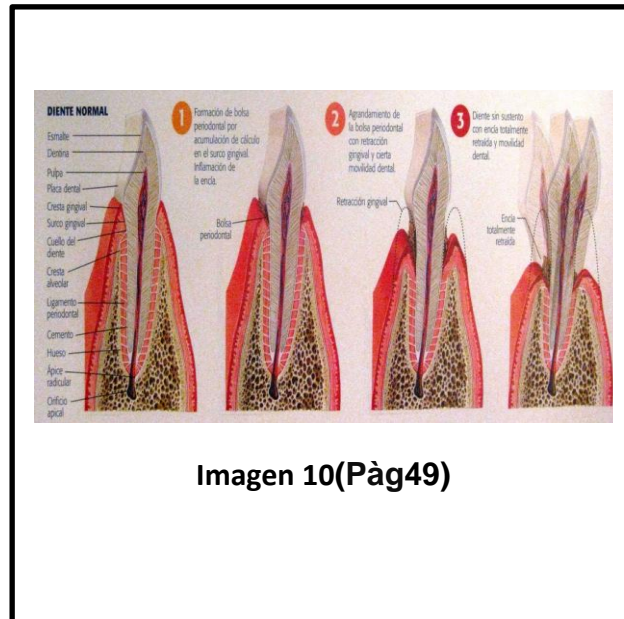


Imagen 10(Pàg49)



Imagen 11 (Pàg52)



**A  
N  
E  
X  
O**

**4**

## ACTA DE COMPROMISO

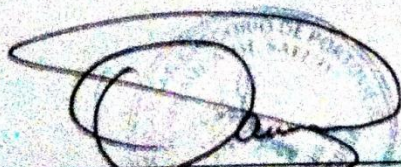
Con la finalidad de adquirir la responsabilidad de que se continúe con el propósito del fortalecimiento de farmacología básica en odontología, en la Ciudad de Portoviejo el día 21 de enero de 2013 en las instalaciones de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se reúne la Dra. Ángela Murillo Almache, Coordinadora de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y por otro lado Karla Lizbeth Ortega Mendoza egresada de la Carrera de Odontología para suscribir un acta de compromiso que llega a los siguientes acuerdos:

1. La egresa Karla Lizbeth Ortega Mendoza se compromete a dar una charla educativa sobre "FARMACOLOGÍA BÁSICA EN ODONTOLOGÍA" dirigida a los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestres de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, haciendo la entrega de cd que contiene un vademécum y dos libros actualizados de farmacología.
2. La egresada se compromete a dar una charla educativa a los pacientes que acuden a las Clínicas Odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo sobre "EL BENEFICIO DEL CUMPLIMIENTO DE PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS Y LOS PELIGROS DE LA AUTOMEDICACIÓN", con la entrega de tripticos.

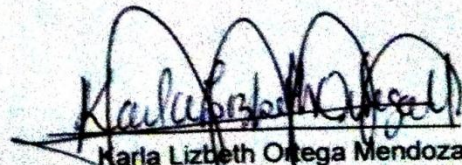


3. La egresa Karla Lizbeth Ortega Mendoza entrega tres balanzas a los encargados de las Clínicas Odontológicas, que serán utilizadas por los estudiantes para la realización de dosis reguladas a los pacientes con el objetivo de realizar prescripciones correctas.
4. La egresa Karla Lizbeth Ortega Mendoza entrega a los encargados de las Clínicas Odontológicas un banner que será colocado en la sala de espera de las clínicas odontológicas con la finalidad que los pacientes se informen sobre los peligros de la automedicación y los beneficios de cumplir sus prescripciones farmacológicas.
5. La Coordinadora de la Carrera de Odontología se compromete a facilitar los espacios adecuados para la realización de las charlas educativas y un espacio estratégico para la exhibición del banner.

Por medio de la presente acta quienes la suscriben se comprometen a cumplir con lo establecido.



Dra. Ángela Murillo Almeche .Mg. Sp.  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA



Karla Lizbeth Ortega Mendoza  
EGRESADA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA





Portoviejo 21 de Enero del 2013

Dra. Ángela Murillo Almache  
Coordinadora de la Carrera de Odontología  
Ciudad

Nº 0035338

Especie Valorada De mis consideraciones.

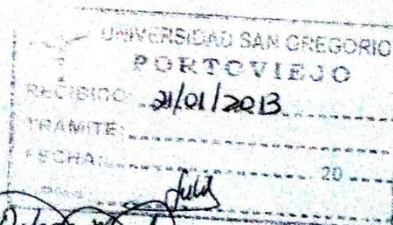
\$ 2.00

Por medio de la presente yo Karla Lizbeth Ortega Mendoza egresada de la Carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitarle que se me conceda la autorización para la realización de mi propuesta alternativa que será ejecuta por medio de charlas educativas dirigidas a los estudiantes de séptimo, octavo, y noveno semestre cuyo tema es "FARMACOLOGÍA BÁSICA EN ODONTOLOGÍA" y a los pacientes que acuden a las clínicas odontológicas con el tema "EL BENEFICIO DEL CUMPLIMIENTO DE PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS Y LOS PELIGROS DE LA AUTOMEDICACIÓN" en los días jueves 24 de enero y viernes 25 de enero del presente año.

Por la atención a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

  
Karla Lizbeth Ortega Mendoza  
EGRESADA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA







UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO  
CARRERA ODONTOLOGIA

Portoviejo, 22 de enero de 2013  
ODO - OF. -034- 2013


Egresada  
Karla Lisbeth Ortega Mendoza  
Carrera de Odontología  
Presente.-

De mi consideración:

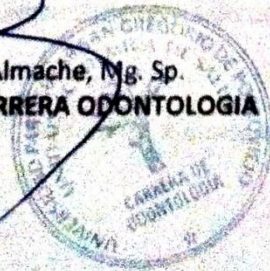
En relación a su oficio presentado con fecha 21 de enero del presente año, donde pide realizar la propuesta alternativa de su tesis, se le autoriza para que continúe con el desarrollo de la misma.

Particular que comunico para los fines correspondientes.

Atentamente,

  
Dra. Angela Murillo Almache, Mg. Sp.  
COORDINADORA CARRERA ODONTOLOGIA

cc. archivo

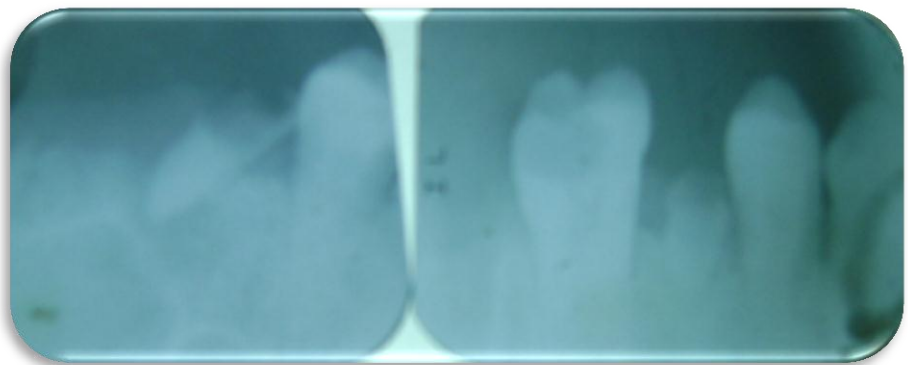
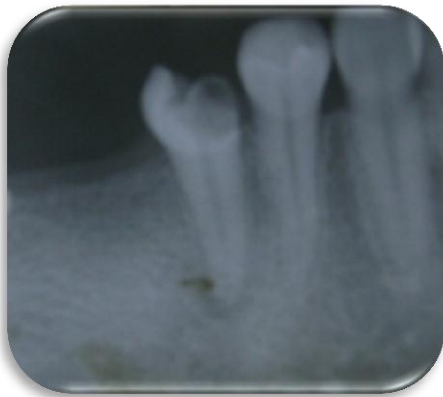


**A  
N  
E  
X  
O  
  
5**

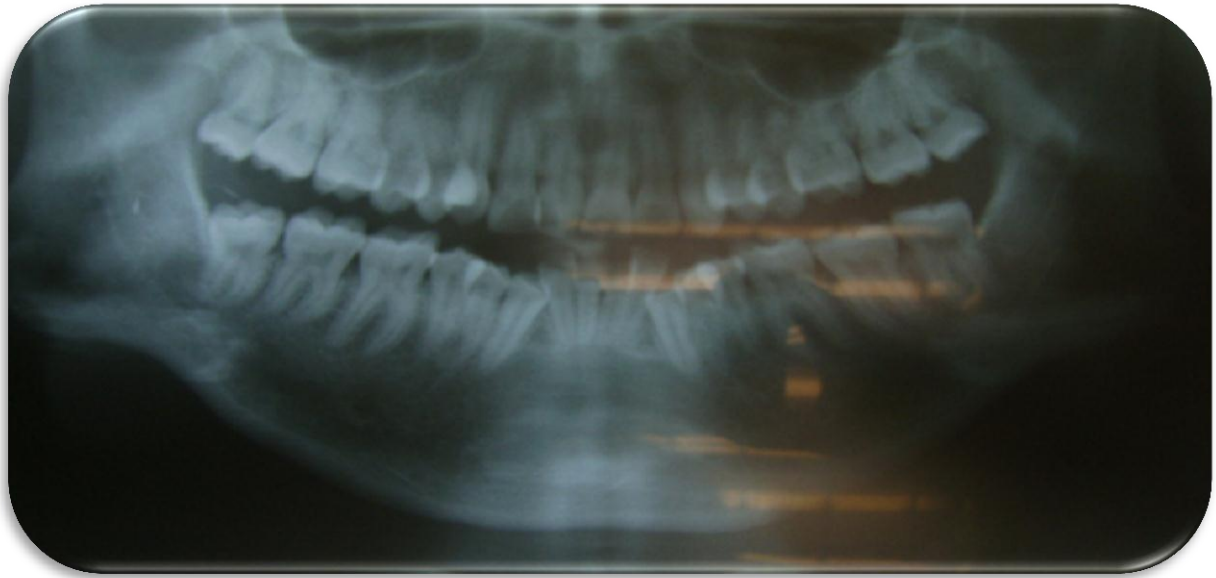


## REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

### Diagnósticos radiográficos para la realización de extracciones dentales



**Diagnóstico radiográficos para la realización de la cirugía de tercer molar**



**Diagnóstico radiográficos de enfermedades periodontales**





## Vista clínica de enfermedades periodontales

### Gingivitis asociada a placa bacteriana



### Periodontitis crónica del adulto



Recolección de datos para la ficha de observación y matriz recolectora de datos

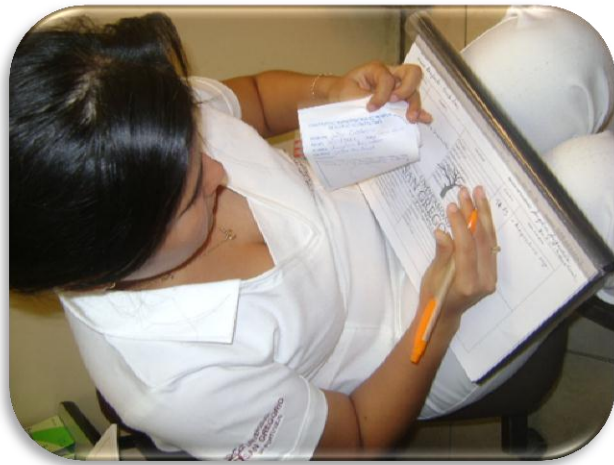


**Pesando a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo**

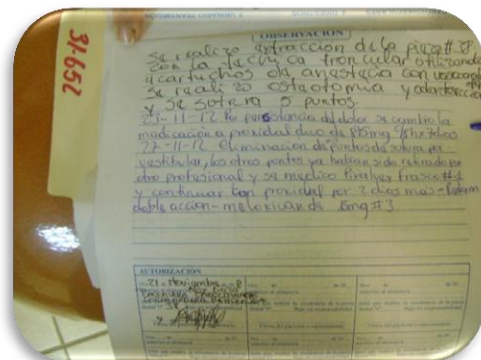
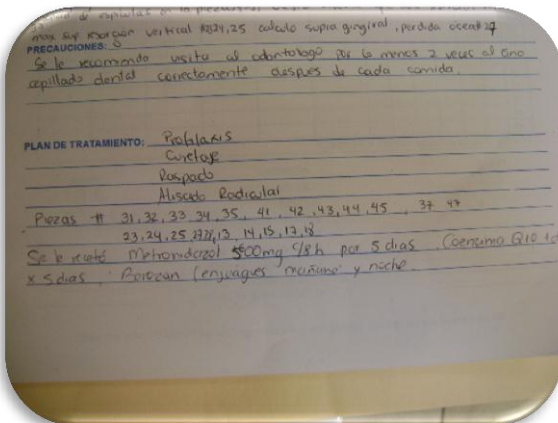




## Recolección de datos de prescripciones farmacológicas dadas a los pacientes



## Historias clínicas de los pacientes en donde se realiza el registro de los procedimientos realizados



## Realización de encuestas a los pacientes







## Realización de la propuesta alternativa

Entrega del banner a los administradores de las clínicas odontológicas de la

USGP



Entrega de las tres balanzas a los administradores de la clínicas

odontológicas de la USGP



**Realización de la charla educativa a los pacientes que acuden a las clínicas  
odontológicas de la USGP**



**Entrega de tripticos a los pacientes**





Realización de la charla educativa a los estudiantes de las clínicas  
odontológica de la USGP con la entrega de un disco de reproducción.





## CUMPLIMIENTO DE LAS RECETAS



Cualquier tipo de tratamiento que incluya el uso de medicamentos se debe respetar la receta medica, la cantidad de medicamentos, dosis y el tiempo esto es sumamente importante para lograr obtener los resultados esperados y evitar que se produzcan otra clase de efectos inesperados que puedan afectar la salud en general.



## AUTOMEDICACIÓN



La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna autorización medica



Los antibióticos no se deben tomar nunca por iniciativa propia y sin la supervisión de un médico.

## CONSECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN



Interacciones con otros fármacos

Adicción

Enmascaramiento de las enfermedades

Resistencia al fármaco



Karla Ortega  
Mendoza

Egresada de la Carrera  
de Odontología





## QUE ES UN MEDICAMENTO

Es un principio activo y sus asociaciones o combinaciones que son destinadas a ser utilizadas en seres humanos, teniendo las propiedades de prevenir, diagnosticar, tratar enfermedades, aliviar, o curar enfermedades o para modificar funciones.



## Clases de Medicamentos

Los antibióticos son sustancias químicas producidas por varias especies de microorganismos, que sirven para combatir las infecciones. Los antibióticos son numerosos variando en sus propiedades físicas, químicas y farmacológicas, espectro antibacterianos y mecanismo de acción.



Los analgésicos -antinflamatorios son sustancias heterogéneas que sirven para la reducción de síntomas como la inflamación, dolor, fiebre



Los analgésicos son medicamentos cuyo mecanismo es de calmar o eliminar el dolor.



## Efectos Adversos de los Medicamentos

Además de los beneficios que se desea obtener de un medicamento estos pueden provocar efectos no deseados en el organismo como:

Alergias

Efectos Tóxicos



