



19.10.76  
Universidad Nacional Autónoma  
de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CONSIDERACIONES DEL  
ESTADO GENERAL DEL PACIENTE  
EN ODONTOLOGIA

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL

**T I T U L O**

DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

Aurea Antonieta Varela Reyes

México, D. F.

15403

1979.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INTRODUCCION**

- I. GENERALIDADES.
- II. ENFERMEDADES METABOLICAS.
- III. ENFERMEDADES DEL APARATO CARDIOVASCULAR.
- IV. ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.
- V. ENFERMEDADES DEL APARATO GASTROINTESTINAL.
- VI. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.
- VII. ALTERACIONES HEMATICAS.
- VIII. ALTERACIONES NUTRICIONALES.
- IX. COMPLEMENTOS.

**CONCLUSIONES****BIBLIOGRAFIA**

## INTRODUCCION

Para una profesional practica odóntológica, sera necesario, antes de cualquier intervención quirurgica ó medicación realizar una historia clinica general a nuestro paciente; con el fin de tener un amplio conocimiento del estado general en que se encuentra.

Y poder realizar cualquier intervención con la seguridad de actuar en la forma mas adecuada, teniendo las precauciones debidas, sobre todo cuando se actua en caso de emergencia.

Conocer a traves de esta si tiene alguna enfermedad ó padecimiento que se pueda agravar en el momento de la intervención.

Como es en el caso si se ignora que el paciente esta medicandose ó lleva un tratamiento con anticoagulantes y le realizamos alguna maniobra donde provocandole alguna hemorragia posterior, la cual no se podra controlar por la baja coagulación que tiene.

Menciono más adelante una pequeña guía de cuidados y precauciones que se debe seguir con pacientes en determinadas enfermedades para que logremos adquirir la confianza en nosotros mismos y realizar nuestro tratamiento.

**I. GENERALIDADES****ESTADO PSICOLOGICO****EDAD****EMBARAZO****LACTANCIA****MENSTRUACION****MENOPAUSEA**

## ESTADO PSICOLOGICO

Es difícil considerar brevemente tal valoración, pero es más importante determinar la actitud del paciente hacia el dentista.

Para una mayor confianza del paciente el C.D. no deberá dar señas de inseguridad en la práctica.

Con suma frecuencia se encuentra un factor psicógeno en pacientes poco dociles y en algunos con odontofobia.

Entre otros padecimientos que pueden involucrar problemas emocionales, cabe señalar: bruxismo, gingivitis crónica descamativa glositis migrans etc..

El paciente senil sufre a menudo de amnesia y pueden mostrarse confusos cuando les preguntamos o hacemos su historia y hasta sentirse mal.

Una vez catalogados los pacientes, sabremos como tratarlos y sobre todo hacer que el mismo se sienta con confianza y así tener la seguridad que el paciente va a llevar el tratamiento al pie de la letra.

Una valoración inadecuada, es uno de los motivos primarios de litigios y juicios contra el C.D.

Es por eso que ante todo debemos ser muy observadores.

## EDAD

Debemos de tomar en cuenta varios factores entre ellos:

Si es un niño, si es un adolescente, si es un persona madura,  
si es una persona senil.

Si es un niño tenemos que tener mucha calma para tratarlo, nunca tratarlo de asustar ya que se le puede hacer trauma en contra el C.D al crecer. Un niño por lo regular es muy inquieto y pregunton, por lo cual actuaremos quitandole todas las dudas que el pudiera tener, contestandole de una manera sencilla ya que sus preguntas seran igualmente sencillas.

En los adolescentes debemos de tomar en cuenta que son personas muy nerviosas, por el cambio que esta pasando su vida, aqui la actitud del C.D. sera un poco mas estricta.

Con las personas maduras no vamos a tener problemas, ya que son personas concientes de los que se les esta realizando.

En la senectud tomaremos las siguientes precauciones:

Puede existir un mayor número de enfermedades. Además como el metabolismo corporal disminuye con la edad, las necesidades y los deseos de nutrición del individuo tambien disminuyen y de ello trae como resultado estados deficientes que varian desde la escases o carencia aislada de alguna vitamina hasta estados de nutrición con carencia protéica. La ausencia de enfermedades organicas es inherente a la senectud una disminución de la resis-

tencia a los factores nocivos y un aumento concomitante en el tiempo necesario para la recuperación de los pacientes. Los tratamientos han de tener en cuenta una manipulación muy cuidadosa de los tejidos orales y la evitación de cualquier traumatismo indebido que muy a menudo trae como consecuencia la formación de extensos hematomas.

En los estados de edad avanzada en los que coexista un estado de salud deficiente se deberá tomar en cuenta: En el caso de enfermedad por deficiencia, se deberá compensar esa deficiencia. En las enfermedades orgánicas, deberá valorarse esta y si se tiene alguna duda al respecto tratar el asunto con su médico tratante.

#### EMBARAZO

Existe cierto temor a realizar ciertas intervenciones en la mujer embarazada. Los problemas que se presentan más a menudo pueden ser con respecto al empleo de los rayos x y en el uso de la anestesia general.

Con respecto a los Rayos X y con la cantidad de radiación que puede absorber al feto al practicar una serie completa radiológica de la boca es francamente muy pequeña, sin embargo debemos de tomar en cuenta que para este tipo de procedimiento deberá hacerse durante el segundo trimestre del embarazo, así mismo recomendando no practicar radiografías innecesarias, y siempre practicarlas con una protección de plomo.



Con respecto al uso de la anestesia general, existe una gran diversidad de opiniones entre los obstetras entre la seguridad del feto, pero si es necesario realizar una intervención quirúrgica con anestesia general, la mejor época será en el segundo trimestre del embarazo en el cual se puede obtener un estado de oxigenación más adecuado. Con respecto al uso del anestésico regional no habrá ningún problema.

Con respecto al uso de medicamentos, en las embarazadas es recomendable el uso de la Ampicilina como antibiótico, ya que su nivel de intoxicación es leve y va a actuar a nivel de pared bacteriana, como antiinflamatorio es recomendable el uso de Tanderil, como analgésico se recomienda el uso de Dimetilpirasolona y como tranquilizantes no se recomienda ninguno para evitar problemas al producto.

Debemos tomar en cuenta al medicar a pacientes con antibióticos el evitar el uso de las Tetraciclinas ya que nos va a dar la formación de complejo calcico en tejidos osteorgánicos, en desarrollo dental puede causar manchas en los dientes, incluso en el tercer trimestre. Otro antibiótico que esta contraindicada en el embarazo en cualquier trimestre es la Rifamida y la Rifampicina ya que va a inhibir la síntesis de RNA (Ribosoma).

#### LACTANCIA

La paciente es esta etapa es muy nerviosa y vamos a tener mucho cuidado al tratarla ya que un susto o un estado

nervioso muy fuerte puede provocar la suspensión de secreción láctea. Con respecto al uso de medicamentos no hay ninguna observación en especial que se deba tomar en cuenta.

### MENSTRUACION

En los últimos años ha variado el concepto de que si se debe atender o no a este tipo de pacientes, pero en realidad no le va a afectar en lo mas mínimo, el unico problema que tenemos es su estado psicológico ya que presenta una alteración natural de su Stress y al C.D. le va a afectar porque la paciente se va a encontrar en un estado depresivo mayor y quizas no tenga la libertad de actuar con ella ampliamente, por otro lado no hay ningun tipo de problema o consideración hacia su tratamiento.

### MENOPAUSEA

Se tomara en cuenta el estado psicológico de la paciente ya que en esta etapa se caracteriza por un nerviosismo muy elevado y una alteración en sus hormonas.

Y no existiendo otro tipo de problemas para los C.D. el tratamiento se llevara a cabo sin ninguna contrariedad.

**II. ENFERMEDADES METABOLICAS**

DEABETES

INSUFICIENCIA SUPRARENAL

HIPERTIROIDISMO

## DEABETES

Es de las enfermedades endocrinas más frecuentes.

El defecto metabólico primario parece ser un incapacidad para metabolizar adecuadamente la glucosa. Sin embargo, este defecto tiene una marcada influencia secundaria sobre el metabolismo de las proteínas y de las grasas.

Puede ser hereditaria o adquirida, secundaria a una deficiencia absoluta o relativa de la insulina, ya que esta es producida a nivel de los islotes del páncreas.

Sus características principales son:

- Polidipsia.- mucha sed
- Polifagia.- aumento del apetito
- Poliuria.- aumento en la orina
- y pérdida de peso sin dieta previa.

Las manifestaciones bucales son:

- Movilidad dentaria
- Resequedad en la cavidad oral
- La lengua aumenta de tamaño y se marca los dientes en sus bordes
- Aliento cetónico
- Suceptibilidad a la infecciones y fácil extensión.
- Presentan una cicatrización mas lenta.

Tomando todos estos datos en cuenta el C.D. deberá tener cuidado con estos pacientes.

Ya que nunca atenderemos a pacientes que no esten controlados por su médico, así como tomar en cuenta sus manifes-

taciones bucales, sobre todo para las cirugias orales, para evitar infecciones o causa de un instrumental mal esterilizado, y teniendo en cuenta que su cicatrización va a ser mas lenta, sera conveniente que les mandemos algun antibiotico para evitar cualquier infecci3n bucal.

Si se tiene que operar en un momento dado, sera conveniente pedirle la autorizaci3n a su medico tratante.

#### INSUFICIENCIA SUPRARENAL

Estos pacientes por lo regular son tratados por tiempo largo con Corticoesteroides suprarenales (Cortisona, Hidrocortisona) sobre todo en los ultimos seis meses.

En estos casos puede observarse un estado de choque irreversible provocado por la tensi3n de una intervenci3n como la inyecci3n de un anestesico o una simple exodoncia.

El tratamiento seria aumentar el tratamiento de Corticoesteroides ya que sabemos que en cualquier intervenci3n hay aumento de secreci3n de adrenalina. Pero a su vez debemos estar en contacto directo con su m3dico tratante.

Debemos de tener en cuenta a la hora de medicar a estos pacientes el evitar el uso de hipertensivos ya que estos pacientes padecen de una hipertensi3n, ya que este es un signo constante en dicha enfermedad, Con respecto a otro tipo de medicamento no hay problemas.

## HIPERTIROIDISMO

Es la secreción hormonal de la glándula tiroides.

La dificultad que va a tener el C.D. será al tratar a pacientes que no estén bajo tratamiento médico, el controlado será atendido como cualquier paciente normal.

El enfermo hipertiroides puede ser reconocido por algunos signos, tales como nerviosismo, fino temblor en los dedos, recientes pérdidas de peso, conservando un buen apetito.

Esta contraindicada la Adrenalina en estos pacientes porque son muy sensibles. También esta contraindicada la Atropina, puesto que por sus propiedades vagolíticas, producen taquicardia, que por si sola es capaz de desencadenar el fallo tiroideo.

**III. ENFERMEDADES DEL APARATO CARDIOVASCULAR**

ANGINA DE PECHO

INFARTO DEL MIOCARDIO

HIPERTENSION ARTERIAL

HIPOTENSION ARTERIAL

FIEMRE REUMATICA

ANOMALIAS CONGENITAS CARDIOVASCULARES

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

BLOQUEO CARDIACO

## ANGINA DE PECHO

Se produce por un estrechamiento de las arterias coronarias y esto va a ser que aumenste el trabajo del corazón y se caracteriza por la presentación de un dolor retroesternal principalmente en los excesos físicos o emocionales. El primer acceso es fulminante pero no inatantaneo; su caracter es de presión o compresión corta pero significativa que rara vez dura de 15 a 20 minutos y cesa el dolor con el reposo y administración de vasodilatadores coronarios.

Al llevar a cabo maniobras odontologicas en estos pacientes debemos de tener una actitud calmada y segura para una mayor tranquilización del paciente, así como tomar en cuenta:

- ++ no permitir ningun tipo de excitación
- ++ Las secciones odontologicas deben ser lo mas cortas posibles sin llegar al limite de tolerancia.
- ++ Es conveniente tratar con el medico trarante con respecto a una medicación previa para que se le sea administrado algún barbiturico de acción prolongada
- ++ procurar realizar una anestesia local eficaz, utilizando la tecnica mas adecuada, y procurar que esta carezca de Epinefrina. Y siempre bajo la autorización de su medico tratante.
- ++ si aparece dolor precordial durante la intervención deberá suspenderse el tratamiento por esta sección.
- ++ Esta contraindicada cualquier anestésico susceptible de producir hipoxia del musculo cardiaco.



## INFARTO DEL MIOCARDIO

Se debe a la necrosis de una porción del músculo cardíaco como resultado por la disminución de su abastecimiento de sangre. Se caracteriza por dolor cardíaco prolongado e intenso semejante al de la angina de pecho, frecuentemente se encuentra asociado con choque, insuficiencia congestiva y arritmias. Su tratamiento va a ser: reposo absoluto tanto físico como mental, alivio del dolor con Morfina, oxigenación, confianza en sí mismo, terapéutica anticoagulante, sedación.

Por lo que el C.D. va a tomar en cuenta:

++ Después de 6 meses de dicho infarto que sigue a su presentación hay que considerarlos bajo vigilancia médica y dejar al internista que decida sobre la oportunidad de realizar cualquier intervención y bajo las circunstancias que crea conveniente.

++ El dolor de origen dental se puede aliviar con analgésicos, durante la convalecencia inmediata, pues la presión arterial y pulso todavía no son estables.

++ Los tratamientos odontológicos no deben pasar de drenajes de abscesos, abertura de vaciadas de la pulpa para su vaciamiento y la colocación de apósitos sedantes.

++ Las intervenciones largas y dolorosas están contraindicadas, se recomienda anestesia local.

++ Y es muy importante que el C.D. sepa si el paciente recibe terapéutica anticoagulante, y en este caso es conveniente consultar con su médico, ya que el C.D. no deberá asumir la respon-

sabilidad de suspender los anticoagulantes o de administrar vitamina K al enfermo, ya que una brusca suspensión, puede dar lugar a una trombosis o embolia.

++ El resto de las indicaciones y precauciones serán las mismas que para el enfermo anginoso.

#### HIPERTENSION ARTERIAL

Es por sí misma una manifestación, un signo hemodinámico. Y el aumento de la resistencia periférica, está determinada en gran parte por la efectividad del tratamiento a que se ven sometidos. En los hipertensos no tratados, existe siempre el peligro de que un estímulo lo suficientemente grande pueda ocasionar el aumento de la ya elevada presión y producir una hemorragia cerebral o cualquier otro problema cerebral.

El tratamiento médico de estos enfermos es ha base de hipotensores, diuréticos y tranquilizantes, por lo que el C.D. debe tener en cuenta lo siguiente:

==Estos pacientes están recibiendo ya algún tranquilizante, y se debe evitar una sobre dosis.

++ También reciben hipotensores (Guanetidina, Fenotiacida, Rauwolfia) que potencializan, tanto la acción de los analgésicos y sedantes, como la respuesta a los vasoconstrictores.

++ Se emplea anestesia local que carezca de Adrenalina.

++ Los efectos colaterales que se pueden presentar con los hipotensores es que el paciente tiende a perder el conocimiento fácilmente, así como producir náuseas y vómitos, sequedad de la boca y dolor en la lengua.

++ La consulta con el médico tratante es primordial antes de iniciar cualquier tratamiento.

++ En los hipertensos hay hemorragias de tipo compensador que no deben producir alarma.

#### HIPOENSION ARTERIAL

Es la disminución de la presión arterial por abajo de los valores normales. Puede ser transitoria ó permanente, secundaria a diversas causas fisiológicas y patológicas o ideopáticas, esencial o primaria, cuyas causas son desconocidas.

Los síntomas consisten en: sensación de profundo decaimiento, fatiga facial, palpitaciones cardíacas, dificultad a la respiración y una serie de trastornos producidos por la insuficiencia de la irrigación cerebral y que además son personas muy nerviosas.

Su tratamiento va a ser: Evitar prendas muy ajustadas, tener una alimentación balanceada, e hipotensores.

Como precauciones de deberá tomar en cuenta el C.D.

serán:

++ Procurar no atender a un paciente en crisis aguda ya que tienden a desmayarse.

++ Se recomienda no utilizar tranquilizantes ya que van a disminuir la presión.

### FIEBRE REUMÁTICA

Es una enfermedad generalizada, de etiología desconocida, la cual habitualmente empieza de 1 a 3 semanas después de una infección aguda por *Streptococos Hemolíticos* y que se manifiestan generalmente por cambios patógenos que afectan al corazón, los vasos sanguíneos y las superficies serosas, principalmente en las articulaciones. Tiene una marcada tendencia a las recaídas.

El C.D. debe tomar en cuenta que desde hace muchos años se ha observado que la extracción de dientes o cualquier otra manipulación dental produce un estado de bacteremia y la intensidad de la misma es proporcional al grado de infección oral presente en el momento de la intervención. Esta bacteremia transitoria puede ser suficiente para producir una Endocarditis Bacteriana en el individuo susceptible. A no ser que se hayan empleado medidas profilácticas adecuadas, como son, la administración de un antibiótico antes de la intervención, la Penicilina es considerado el fármaco de elección en una dosificación de Penicilina G o Penicilina V 400 000 ui cuatro veces al día, empezando dos días antes de la intervención y dos días después de

la intervención. Cuando el paciente es digno de confianza basta la Penicilina por vía oral. Debemos de insistir en tener un alto nivel de Penicilina en sangre como un efectivo resultado profiláctico.

En caso de que el paciente sea alérgico a la Penicilina puede sustituirse por la Eritromicina a una dosis de 250 mg. cuatro veces al día tanto dos días antes de la intervención como dos días después para los adultos y en los niños la dosis será de 20 mg./Kg antes de la intervención y 10 mg/ kg. cada 6 Hrs. después de la intervención.

Es muy importante, que la técnica profiláctica se administre en cooperación con el médico tratante.

#### ANOMALIA CONGENITA CARDIOVASCULAR

El aspecto más importante de las anomalías es la posibilidad de producir una Endocarditis Bacteriana subaguda.

Para prevenir es necesario que el C.D. realice una profilaxis, y que esta se va a realizar en una forma muy parecida en la expuesta en el caso anterior.

#### INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Se alcanza cuando la producción del corazón no está de acuerdo con las demandas que de él exigen tanto la circulación general como la pulmonar.

El C.D. Debe investigar cuidadosamente el estado de compensación, indagando la administración de fármacos y la dieta a que esta sometido, se encuentra casi siempre bajo la administración de preparados Digitalicos y dieta pobre en sodio, Diureticos, y estos pueden producir hipotensión.

Siempre se debe establecer contacto con el médico tratante para que el nos. de su autorización de atenderlo.

El traumatismo quirurgico que supone un intervención oral en un paciente descompensado, puede ser motivo de la presentación de un edema agudo de pulmon con todas sus graves consecuencias, cualquier tratamiento en la boca debe esperar a que pase el momento de gravedad que supone el estado de compensación de un paciente, es de desear un premedicación y el empleo exclusivo de anestesia local en el gabinete, disificando bien el vasoconstrictor o eliminandolo si fuera nesesario.

#### BLOQUEO CARDIACO

Se produce cuando las ondas de excitación se ven retardadas o interrumpidas en un punto del camino sobre el cual son normalmente conducidas, existiendo varios tipos y diferentes, grados de gravedad dentro de cada tipo. Una consulta previa con el internista se impone siempre, antes de realizar cualquier intervención.

El empleo de Atropina puede estar indicado antes de la intervención cuando el bloqueo cardiaco es de origen vagal, pero puede no ser útil e incluso perjudicial en otros tipos de bloqueo, debido a la taquicardia que produce.

**IV. ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO**

ASMA

BRONQUITIS

ENFISEMA

### ASEMA BRANQUIAL

Los C.D. deben de tomar en cuenta al tratar este tipo de enfermos:

Cualquier exceso emocional puede causar un ataque asmático, tanto anestesia local como general. Se debe tener a mano todos los fármacos necesarios para combatir un exceso asmático como son la Adrenalina y la Aminofilina.

La anestesia local será la de elección, en el caso de utilizar un anestésico general será del tipo del Flutane, debido a su acción dilatadora de los músculos bronquiales

Tendrán una cicatrización dilatada por el efecto secundario que nos van a provocar los Corticoesteroides y que estos pacientes están sometidos a dicho tratamiento.

### BRONQUITIS CRONICA Y ENFISEMA

Estas enfermedades producen graves impedimentos en la función respiratoria. Por lo que el C.D. deberá tomar muy en cuenta. Son Acidóticos en cierto grado debido a la hiperventilación crónica y a la relativa hiperexcitabilidad del centro respiratorio por el bioxido de carbono producido.

Como quiera que los anestésicos generales empleados contienen barbitúricos y estos producen una acción depresora del centro respiratorio, ha de tenerse especial cuidado con estos enfermos. La anestesia local es la de elección, pero cuando se considere necesaria el empleo de la anestesia general, esta debe aplicarse si el enfermo está en un hospital.



**V. ENFERMEDADES DEL APARATO GASTROINTESTINAL****ENFERMEDADES DEL HIGADO****GASTRITIS****ULCERA PEPTICA**

## ENFERMEDADES DEL HIGADO

Las principales lesiones del hígado son cirrosis y hepatitis. La extensión de la lesión determina la posibilidad de someter a los pacientes a actos quirúrgicos y de anestesia.

Las dos condiciones más importantes de las lesiones hepáticas son:

Sus efectos sobre la Hemostasia y las Repercusiones de la anestesia general, especialmente los barbitúricos.

En las lesiones hepáticas ligeras y graves, la producción de protombina por parte del hígado está dificultada en un grado variable.

La gravedad del déficit de protombina suele ser proporcional al grado de lesión hepática.

Si el tiempo de protombina está bajo se debe administrar Vitamina K, y procurar que el número de extracciones que se realicen sea el menor número posible para evitar hemorragias.

Otro problema que se presenta sobre todo en la cirrosis alcohólica se refiere a la habilidad por parte del hígado de metabolizar los barbitúricos de acción rápida, por lo que la cantidad de anestesia que necesita sea mayor no dejando ser un riesgo en el consultorio.

### GASTRITIS

Es la inflamación de la mucosa que que tapiza las paredes de la cavidad gástrica. Son muy numerosos y diversos los causantes de la misma. Y a su vez es probablemente el padecimiento más frecuente del estómago.

Aparece en todos los grupos de edades, las causas son las siguientes:

Infecciones o toxinas bacterianas

Irritantes químicos

Infecciones virales

Como puede haber una hipersensibilidad epigástrica moderada es recomendable no administrar ningún fármaco por vía oral. Y en especial no dar nada de Ácido Acetil Salicílico ya que puede provocar dolor.

### ULCERA PEPTICA

Es una ulceración venígena aguda o crónica que aparece en una porción del tubo digestivo accesible a las secreciones gástricas, y no aparece en ausencia de secreciones gástricas, por lo tanto no se encuentran en padecimientos en que falta el ácido.

El aspecto más importante que presenta para el C.D. es la absoluta contraindicación de Corticoesteroides que se emplea para disminuir la inflamación ya que puede producir una perforación de la úlcera e incluso una peritonitis.

**VI. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO****EPILEPSIA****MIASTENIA GRAVE****NEURALGIA DEL TRIGEMINO****PARALISIS DE BELL**

## EMILEPSIA

Es un síndrome nervioso cerebral que se manifiesta con crisis de convulsiones generalizadas acompañadas de pérdida de conciencia o con crisis convulsivas localizadas con o sin pérdida de conciencia. Otra definición es:

Es una alteración oaroxítica crónica de la función cerebral caracterizada por la presentación de ataques recurrentes que producen cambios en el estado de la conciencia y que puede o no ir acompañado de convulsiones.

Si el paciente está bajo un buen tratamiento médico puede presentar pocos problemas en el consultorio dental.

No obstante, estos pacientes son susceptibles de presentar un ataque.

El primer paso que debe hacer el C.D. es aflojar las ropas que cubren el cuello y evitar la aspiración de la lengua colocando un bloque apropiado entre los dientes. El ataque puede desaparecer en un corto intervalo. Si este se alarga o se hace continuo, puede administrarse un barbitúrico de acción ultracorta, juiciosamente administrado por vía endovenosa para hacer cesar la convulsión.

Debe tomarse en cuenta de no administrar un exceso de barbitúrico, pues podría conducir a una depresión pos-convulsiva.

En ausencia de cualquier contraindicación, los barbitúricos de acción ultra corta parecen ser la mejor anestesia en los pacientes con epilepsia de difícil control.

### MIASTENIA GRAVE

Es una enfermedad de etiología desconocida caracterizada por una debilidad marcada y fatigabilidad de los músculos, particularmente aquellos inervados por núcleos vulvares como son: músculos de la cara, labios, lengua, ojos, garganta y cuello. Puede afectar prácticamente cualquier músculo en el cuerpo.

Se considera que la anomalía esencial es la conducción deteriorada del impulso de la neurona motora en la unión neuro-muscular asociada con una unión alterada o excesiva de la colinesterasa sobre la acetil-colina liberada ahí. Esta afección surge entre los 20 a 40 años y es más frecuente en mujeres que en hombres.

El tratamiento médico será a base de:

++ Neostigmina o de Piridostigma.

Puede aparecer debilidad de los músculos de la respiración progresivamente y potencialmente fatal, por lo que el C.D. deberá tener mucho cuidado al tratar dichos pacientes, teniendo la obligación de tener todos los instrumentos necesarios para realizar una traqueotomía si fuera necesario, así como también tener equipo de oxígeno y el aparato de respirador y succión, para que en un momento dado evitar la muerte por causa de paro respiratorio.

### NEURALGIA

Es un fenómeno de irritación dolorosa de un nervio sensitivo, que no está mantenida por ninguna alteración anatómica del nervio doloroso.

### NEURALGIA DEL TRIGEMINO

Es la afección del quinto par craneal, en sus ramas terminales que son: la oftálmica, la suborbitaria (con epicentro de máximo dolor en la región cigomática y con la constante afectación de los dientes de la arcada superior), y la del maxilar inferior.

Se caracteriza por un ataque fulminante de dolor agudísimo de breve duración a lo largo de la distribución del quinto nervio craneal. Normalmente el ataque es precipitado por la estimulación (leve) de una "zona de gatillo" en el área del dolor, y se caracteriza por paroxismos recurrentes de dolores agudos, punzativos, en la distribución de una o más ramas del nervio.

El dolor se presenta de varias semanas a meses, diversas causas lo pueden producir como son:

- ++ los dientes lesionados por caries
- ++ Las inflamaciones de las paredes óseas del alveolo dental
- ++ Las inflamaciones generalmente crónicas de las fosas nasales, de los senos paranasales, de los ojos, de los oídos;
- ++ Los procesos inflamatorios, los tumores, etc.

El dolor alcanza una gran intensidad, que el paciente define del tipo urente o lancinante. El exceso doloroso que generalmente dura pocos minutos, puede surgir en forma espontánea o por causas mínimas como el masticar, el beber, el ingerir, el toser, el estornudar, el sonarse la nariz, el eructar, etc..

Además del dolor se pueden presentar fenómenos vasomotores en la cara como palidez y enrojecimiento imprevistos, hipersecreción de saliva, de lágrimas o de sudor. En las neuralgias crónicas que duran años puede producirse la caída del pelo en determinadas zonas de la cabeza y de la barba.

El tratamiento será:

++ De naturaleza física: como las aplicaciones calientes locales, las irradiaciones con Rayos Roentgen, la ionización, la diatermia etc.

++ Medicamentos: Fármacos de acción antiálgica como son Piramidol, Fenacetinas, Antipirina, Aspirina, dosis maciva de Vitamina B<sub>12</sub> de 1 mg. por vía I.K. al día, durante 10 días, va a aliviar el dolor intenso. La Carbamazapina (tegretol) a la dosis de 200 mg. tres veces al día. es eficaz en muchos casos de este tipo de neuralgias. Los anticonvulsivos o los vasodilatadores, los Opáceos como la Morfina.

++ Los Quirúrgicos como son:

La alcoholización del nervio, va a interrumpir algunos meses la transmisión de los estímulos sensitivos.

#### PARALISIS DE BELL

Es una parálisis de todos los músculos de un lado de la cara, por lo general precipitada por la exposición de la intemperie, enfriamiento o traumatismo. Puede aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente entre los 20 a los 50 años.



Asegurar al paciente que la recuperación por lo general aparece de 2 a 8 semanas o de 1 a 2 años en pacientes más viejos.

Para una recuperación más rápida decirle al paciente que deberá mantener la cara caliente y evitar exposiciones adicionales, especialmente al aire y al polvo, proteger el ojo con un perche si es necesario.

La estimulación eléctrica puede ser usada para evitar la atrofia muscular.

El masaje suave y dirigido hacia arriba sobre los músculos afectados varias veces al día puede ayudar a mantener el tono muscular.

El calor de una lámpara de rayos infrarrojos puede acelerar la recuperación.

La recuperación casi siempre es completa, aunque puede ser parcial.

**VII. ALTERACIONES HEMATICAS****ANEMIA****POLICITEMIA****AGRANULOSITOSIS****LEUCEMIA**

## ANEMIA

Es una enfermedad de la sangre caracterizada por el empobrecimiento del número de globulos rojos o de la hemoglobina y que en varias ocasiones coinciden ambas. Existiendo varios tipos de ellas. En todas las anemias existe una deficiencia en la capacidad de transporte de oxígeno debido al deficit del número de celular rojas o de la cantidad total de hemoglobina contenida por unidad del volumen de sangre. Esto tiene un interes particular durante la anestesia general.

En caso de anestesia moderada puede tolerar los anestesicos generales con bastante facilidad, en cambio los que padecen de anemia grave pueden encontrar muchas dificultades, durante las anestesis prolongadas.

Los enfermos anemicos toleran muy mal las pérdidas de sangre, tienen un marcada disminución de la resistencia frente a las infecciones y un estado de salud general más bien bajo.

Por lo tanto el C.D. debe tener en cuenta el no provocar infecciones ya que su recuperación va a ser lenta, así como evitar las perdidas de sangre.

## POLICITEMIA VERA

Es una enfermedad cronica del sistema hematopoyetico de etiologia desconocida. Se caracteriza por una actividad excesiva de la medula osea con la resultante superproducción de globulos rojas y hemoglobina.

El C.D. deberá tener en cuenta el hecho de que los enfermos con policitemia vera sangra abundante despues de las extracciones. La hemostasia se debe practicar con mucho cuidado.

#### AGRANULOSITOSIS

Gravissima enfermedad de la sangre que consiste en la desaparición o disminución de los Granulocitos.

La enfermedad se caracteriza por fiebre elevada y continúa, gran debilidad, inflamación de la garganta de tipo necrotico, reducción notable del numero de globulos blancos en la sangre, por desaparición de la fracción Granulocitica.

Los granulocitos constituyen el principal elemento de lucha de que dispone nuestro organismo, para defenderse contra el peligro, siempre inminente de las infecciones. Dando una infección muy grande, el mas leve de los microbios patogenos pudiendo provocar la muerte.

Cuando empieza a aumentar el número de leucocitos se pueden realizar las intervenciones dentales que afectan a las piezas más severamente afectadas y siempre bajo una amplia terapeutica de antibioticos, el antibiotico recomendado sera la Penicilina.

#### LEUCEMIA

Se caracteriza por una proliferación amplia y normal

de leucocitos y de sus precursores a travez de todo el cuerpo, especialmente del sistema reticulo endotelial. Las formas de leucemia pueden ser agudas o cronicas y fatalmente terminan con la muerte del enfermo en cuestion de meses o años.

Son nesasarias las mismas precauciones para evitar las infecciones aunque las celulas blancas esten aumentadas ya que su capacidad para contrarestar las infecciones se haya muy disminuida. Además las plaquetas estan disminuidas por numero por lo que se pueden producir severas hemorragias post-operatorias.

A veces presentan hemorragias graves despucs de intervenciones de exodoncia.

El cirujano dentista debe tomar precauciones, siempre estando en contacto con el medico tratante.

.VIII. ALTERACIONES NUTRICIONALES

CALCIO

FOSFORO

VITAMINAS

## CALCIO Y FOSFORO

**CALCIO.**- Es un mineral necesario en el crecimiento de todo ser viviente. Asi como el fosforo. El calcio es mas propenso a faltar en el organismo.

### TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO

+ **Ingestión.**- Se obtienen ordinariamente de la dieta el promedio de ingestión dietética del adulto es de 0.8 g. para los adultos, 1.5-2.0 para las mujeres embarazadas y lactantes, se encuentra principalmente en la leche y productos lácteos, así como en vegetales de hojas verdes.

+ **Absorción.**- Se realiza en el intestino delgado, varios factores influyen en la absorción del calcio como son:

Vitamina D

Presencia de ácidos grasos

El pH del intestino, ya que la acidez aumentada favorece la absorción.

Enfermedades del aparato digestivo, como son diarreas crónicas y deficiencia pancreática.

### METABOLISMO INTERMEDIARIO

**SANGRE.**- El calcio existe en la sangre en dos formas: una fracción difusible (50%) que contiene material activo ionizable y una fracción no difusible que está unida a las proteínas cerca.

Cuando los valores del calcio sanguíneo son dados estos se presentan el calcio total (difusible y no difusible) y puede ser bajo cuando el nivel de proteínas es bajo.

**HUESO.**- Es un tejido que está metabolizado muy activamente, hay

una constante remodelación o reabsorción (actividad osteoclastica), formación de la matriz de hueso nuevo (actividad osteoblastica) y calcificación de esta matriz.

La actividad para formar hueso nuevo (actividad osteoblastica) esta asociada con la presencia de la encima Fosfatasa alcalina y su liberación en la sangre; Esta enzima aumenta cuando el intercambio oseó esta aumentando.

El calcio es excretado en la orina y en las heces.

#### SINTOMAS DEL EXCESO Y DEFICIENCIA DEL CALCIO.

- cantidad normal 4.5-5.5 mEq/lit

++EXCESO.- Sintomas: calcificaciones metastasicas, calcinosis renal.

Causa.- hiperparatiroidismo, hipervitaminosis de algunas neoplasias o sean metastasicas.

--DEFICIENCIA.- Sintomas tetania.

Causas: acidosis metabolica, e Hipoparatiroidismo, osteomalacia

FOSFORO.- Esta involucrado en muchas reacciones metabolicas y en alguna de estas actua actua con el calcio, en general, hay una proporción inversa entre calcio y fosforo en la sangre excepto en la osteomalacia y en el raquitismo, el fosforo esta habitualmente cuando el calcio esta elevado (y viceversa).

#### TRASTORNOS DEL METABOLISMO

+Ingestion.- Es un constituyente en muchos alimentos y las deficiencias son desconocidas excepto en la inanición.



+Absorción/la mayor parte es absorbida como simple fosforo inorganico.

+Metabolismo Intermediario.- El nivel del fosforo sanguineo es habitualmente de 2.4- 4.6 mg./100ml en los adultos. El fosforo entra en acción con el calcio en el hueso para formar sales de fosfato de calcio.

El ion fosfato es muy importante en muchas reacciones metabolicas y las energias potenciales de estos enlaces fosforicos, especialmente con los carbohidratos, son la fuente de mucha de la energia de todo el cuerpo.

En el metabolismo de los carbohidratos el ion fosfato forma enlaces con las hexosas; en el metabolismo de las grasas, actua a travez de fosfolipidos. Tambien participa en el metabolismo de los acidos nucleicos.

La cantidad diaria necesaria del fosforo sera de 1.5- 2.0g (2.5-3.0g durante el embarazo).

Se puede encontrar en leche, higado, yema de huevo, cereales y frijoles.

La cantidad normal sera: 3.5-4.5 mg/ml (0.9-1.5mM/lit)

#### METABOLISMO ANORMAL DEL CALCIO Y FOSFORO.-

HUESO.- Mucho del metabolismo anormal del calcio y fosforo concierne a la osteogenesis anormal. Por consiguiente, para entender la terapeutica de las enfermedades del metabolismo del calcio y del fosforo, debemos comprender la fisiologia anormal y las diferencias fisiologicas entre las enfermedades metabolicas del hueso pobremente calcificado: presentando la osteomalacia, la osteitis fibrosa generalizada o quistica y la osteoporosis.

SANGRE.-

## ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL CALCIO

A.- La hipocalcemia se observa en un número de enfermedades:

- 1.-Hipoparatoroidismo
- 2.-Osteomalasia, si es severa, de cualquier etiología.
- 3.- Enfermedades debidas a la retencion del fosforo por los riñones, que causan elevación del fosforo serico.

Si la hipocalcemia es severa, da por resultado la tetanea.

B.- LA HIPERCALCEMIA ocurre en:

- 1.-Hiperparatiroidismo
- 2.-Mieloma multiple, sarcoidosis u otras enfermedades con proteínas sericas elevadas y destrucción osea.
- 3.- Sobredosis de (deshidrotaquisterol) AT 10 ó Vitamina D
- 4.-Algunas enfermedades neoplasicas con metastasis óseas

## ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL FOSFORO

1.- Hipofosfatemia, ocurre en el hipertiroidismo y se puede presentar en la osteomalacia, pero los valores bajos del fosforo serico son raros.

Las causas raras de la hipofosfatemia son el síndrome de De Toni-Fanconi y escapes aislados del fosforo renal.

2.-Hiperfosfatemia: Los niveles de fosfato serico estan elevados en los niños en crecimiento y en los acromegalicos. Los niveles mas altos de fosforo serico se encuentran en la insuficiencia renal, la cual causa **retención del fosforo.**

## VITAMINAS

**VITAMINA A.-** Es un alcohol de elevado peso molecular que se almacena en el hígado, muchos del cual derivan de la conversión del Beta-caroteno de los alimentos.

Es necesaria para la función y estructura normal de todas las células epiteliales y para la síntesis de la purpura visual en los bastones retineanos (en consecuencia para la visión en la luz de poca intensidad).

Se encuentra en frutas y verduras de hojas verdes y amarillas, leche integral, mantequilla, huevos, pescado o aceite de hígado.

La ración diaria recomendada para los adultos es de 5 000 ui, durante el embarazo y la lactancia la dosis aumenta de 1000 a 3000 ui.

**VITAMINA D.-** Son esteroles formados en la piel por la irradiación de esteroles vegetales precursores con rayos ultravioleta, aumenta la absorción del calcio en el intestino y la excreción de fósforo ordinario.

Se presenta en hígado de pescado; sus precursores están ampliamente distribuidos en las plantas.

La ración diaria para los adultos no se conoce, se recomienda 400 unidades diarias para los niños y para las mujeres en embarazo y lactantes.

**VITAMINA K.-** ES un compuesto químico y necesario para la síntesis de protombina en el hígado y por lo tanto importante en

el mecanismo de la coagulación de la sangre, se encuentran ampliamente distribuidos en las hojas verdes de las plantas, en la yema del huevo y en las hojasta, bién son sintetizados por microorganismos en el intestino. La ración diaria no se conoce.

**VITAMINA B<sub>1</sub> TIAMINA.**- Es la coenzima para la descarboxilación de los alfa-cetoácidos (ácido pirúvico y alfa cetoglutarico) por lo tanto es importante para la oxidación normal de los carbohidratos.

La ración diaria son alrededor de 0.5 mg/1000 calorías promedio 1.2-1.6 mg./día.

Los agentes dietéticos son el hígado, la carne de bueco negra, los riñones y los cereales de grano entero.

**VITAMINA C.- ACIDO ASCORBICO.**- Interviene en la formación y mantenimiento de las estructuras intercelulares de sosten (dentina, cartilago, colagena, matriz ósea) no se conoce su acción bioquímica.

En las fuentes dietéticas incluyen los frutos cítricos, el tomate, los pimientos, y todas las verduras verdes y con hojas.

El contenido de este ácido es notablemente disminuido por la acción, el desmenuzarlos al contacto con el aire, etc.

La ración dietética es de 75-80 mg. al día y en mujeres embarazadas y lactantes es de 100-150 mg.

Estimula la curación de las hernias o de las úlce-

ras y ante la recuperación de enfermedades prolongadas, por ejemplo tuberculosis.

**VITAMINA E.-** Es un antioxidante natural que desempeña un papel en la fisiología normal de los animales y posiblemente también en la del hombre.

Es relativamente atóxica, se ha informado a cerca de la existencia en algunos niños en una anemia que se insinúa y que se debe a una deficiencia de vitamina E.

#### ALTERACIONES EN LA ADMINISTRACION DE VITAMINAS/

##### VITAMINA A.-

**Avitaminosis:** Produce pérdida de visión nocturna, sequedad de la piel picor en los ojos.

**Hipervitaminosis:** va a producir pérdida del cabello, presión en el cráneo, náuseas, dolor en los huesos, irritabilidad e ictericia.

##### VITAMINA D

**Avitaminosis:** Produce dolor en las articulaciones endurecimiento de las arterias, inapetencia, pérdida de peso, calambres, dificultad en el desarrollo de los huesos y raquitismo.

**Hipervitaminosis:** produce sed excesiva, urgencia urinaria, vómitos, diarrea, calcificación de las arterias y en los niños cólicos por anorexia.

## VITAMINA K

Avitaminosis: Produce hemorragias

Hipervitaminosis: produce trombosis y vomitos.

VITAMINA E<sub>1</sub>

Avitaminosis.- Produce trastornos digestivos debilidad muscular, pérdida de peso, y memoria .

Hipervitaminosis: produce edema, inquietud, palpitaciones, baja presión sanguínea, temblores.

## VITAMINA C

Avitaminosis/- produce: caries dental, encías sangrantes, dolor en las articulaciones susceptibilidad a las infecciones, cicatrización lenta y escorbuto.

Hipervitaminosis: produce.- Diarrea, actividad de ulcera estomacal, formación de piedras en los riñones.

IX. COMPLEMENTOS DE  
DOLOR  
ANALGESICOS  
ANTIBIOTICOS

## EL DOLOR

Es muy importante para el C.D. cuando al consultorio se presente un dolor saber tratarlo debidamente.

El dolor se localiza en forma precisa en las enfermedades de las estructuras superficiales y de los nervios periféricos (espinales o craneales) y es difuso en las enfermedades de las estructuras más profundas.

Es importante determinar todas las veces que sea posible la etiología primaria (infección, toxina) y la patogenia (inflamación, ulceración, distensión anaxonia espasmo) del dolor.

En la mayoría de las enfermedades es posible determinar tanto la etiología como la patogenia del dolor, pero en otros casos no es posible determinar ninguna de estas como es en el caso de la neuralgia de trigémino.

El alivio del dolor se obtiene mediante la supresión de la causa primaria, por ejemplo en la cura de la infección la neutralización del efecto de estímulo por ejemplo antiácidos para la hiperácidos de la úlcera péptica; y cuando estas no son posibles mediante la mitigación o la extirpación del dolor.

También ultimamente se ha vuelto muy popular el alivio del dolor por medio de la hipnosis.

Debido a que los factores psíquicos o emocionales pueden influir profundamente en el umbral del dolor, es muy importante considerar el papel de "placebo" de todos los recursos terapéuticos para el control del dolor. Algunas drogas farmacológicamente inactivas pueden ser sorprendentemente eficaces para aliviar el dolor de enfermedades orgánicas así como también el de las funcionales.

Nunca serán suficientemente recalculables los riesgos de administrar analgésicos sin primero tratar de establecer un diagnóstico porque los analgésicos, particularmente los narcóticos,



pueden enmascarar los síntomas de una enfermedad grave aguda ó crónica.

El dolor puede ser tratado en forma inespecífica con medicamentos, con recursos físicos como son calor, frío, inmovilización como también la cirugía, como es la resección nerviosa. Los analgésicos narcóticos deberán ser evitados a menos que las drogas no narcóticas (en dosis adecuadas) fueran ineficaces.

Cuando se requieren narcóticos, se deberán emplear primero las drogas relativamente menos susceptibles de producir adicción.

Los analgésicos no narcóticos van a actuar a nivel central aumentando el umbral al dolor, es decir disminuyendo la potencia del mismo dolor.

Los analgésicos narcóticos alteran la percepción del dolor por sus efectos sobre el sistema nervioso central y está indicado para el alivio del dolor que es demasiado intenso ó cuando el dolor no es mitigado por los salicilatos. Son ligeramente sedantes en dosis pequeñas y a dosis mayores producen sueño estupor, y depresión respiratoria. Puede originar toxicomanías y debe usarse con precaución y no deberá utilizarse en las enfermedades crónicas excepto cuando sean necesarias para el control del dolor, y tratable de otra manera en la etapa terminal de un padecimiento.

Debemos de tener siempre en cuenta: utilizar siempre el narcótico menos potente que puede controlar el dolor por ejemplo la aspirina es preferible a la codeína y esta a la leperidina y esta a su vez a la morfina.

#### ANALGESICOS NO NARCOTICOS

**SALICILICOS.**— Son antirreumáticos, analgésicos, antirreumáticos, y son útiles en neuralgias, artroalgias, cefaleas y dismenorrea.

Las reacciones adversas son habitualmente moderadas y constan de desvanecimiento y dispepsia, pero a dosis mayores pueden provocar tinitus, sordera, vision borrosa, nausea, vomito, diarrea, cefalea, y delirio.

En pacientes sensibles puede provocar urticaria.

1.- ASPIRINAS.--(acido acetil salicilico ASS)

La dosis ordinaria es de 0.3-0.6 g cada 4 hrs. segun sea necesario, puede provocar irritacion gastrointestinal y sangrado, esto se puede reducir mediante la administracion de la droga a un estomago lleno o acompañado de media a una cucharadita de bicarbonato de sodio.

2.-Salicilato de sodio.- Simple o con capa enterica es la misma dosis que la anterior.

3.-Aspirina compuesta APC contiene aspirina Fenacetina y Cafeina. Se administra de 1-2 tableta cada 3 ó 4 hrs. segun sea necesario.

4.-Salicilato de Metilo.- es pomada y se aplica en la zona afectada.

FENACETINA.- (ACETOFENETIDINA) a la dosis de 0.3 g cada 3 ó 4 hrs. es mas toxica que otras preparaciones no narcoticas y no se aconseja su uso prolongado excesivo, su uso principal es de las combinaciones analgesicas.

FENILBUTAZONA (BUTAZOLIDINA), La oxifenbutazolidona (TANDERIL) ejerce un potente efecto analgesico en los padecimientos doloro-

sos asociados a enfermedades inflamatorias. Aunque son útiles en una variedad de trastornos reumáticos agudos son sumamente eficaces en los tratamientos dentales. Es muy tóxico por lo que se recomienda usar los salicilatos. Deben utilizarse con precaución dentro de los límites de las dosis, que son habitualmente 300-600 mg/ día o menos, en dosis dividida. No se debe utilizar durante tratamientos prolongados porque va a disminuir la producción de la protombina.

DEXTROPROPOXIFENO (DARVON) 75-150 mg./día oral, esta droga es menos potente en todos los sentidos. Los efectos colaterales son raros (mareos, dolor epigástrico, náusea) y la toxicomania no es problema pero es discutible a la pretensión de que estas drogas puedan compararse a la codeína. Su uso principal es en pacientes alérgicos a la aspirina. Se les administra también en combinación con un compuesto de la aspirina (darvon Compuesto, Zactirin), cada 4-6 hrs según sea necesario.

DIMETIL SULFOXIDO.- muy tóxico

DIMETIL PIRASOLONA.- de 0.3-0.5 mg. cada 4-6 hrs. según sea necesario. Debemos tomar en cuenta que vamos a usar del menos potente al más potente.

#### ANALGESICOS NARCOTICOS.-

MORFINA.- Esta droga es la más valiosa, pero narcótica para el uso clínico general, produce depresión del sistema nervioso central lo cual da como resultado una analgesia poderosa asociada a sedación, euforia, hipnosis; depresión selectiva del centro

respiratorio y embotamiento o abolicion del reflejo tusijeno aumenta la presión intracraneal y provoca espasmo muscular. La morfina es util para aliviar el dolor intenso agudo prolongado. La tendencia a la toxicomania es grande.

1.- Sulfato de morfina 8-15 mg por vía oral o subcutanea. En caso de dolor intenso, especialmente el dolor asociado a un choque neurogenico inminente.

2.- Adjuntos de la morfina.- Los alcaloides de la Belladona tales como la Atropina y la escopolamina, a dosis de 0.3-0.6mg. por vía subcutanea y administrados simultaneamente con la morfina producir alguno de los efectos adversos a esta.

CODEINA.- Es similar fármacologicamente a la morfina pero es menos potente se le prefiere a la morfina para el alivio de grados moderados del dolor debido a que es mucho menos formadora de habito y las reacciones adversas que provoca como son urticaria, nausea y vomito, son mas escasos.

## ANTIBIOTICOS

### AMPICILINA

Su sitio de acción es a nivel de pared celular bacteriana es del grupo de las penicilinas, ataca estreptococos gram + y -

Su vía de administración es oral, I.M. y I.V.

La dosis que se recomienda va a ser dependiendo del grado de infección pero por lo regular sera en el adulto 500 mg cada 6 hrs y el en niños mayor de 6 años 250 mg cada 6 hrs. en los lactantes y niños menores de 3 años sera dr 25-200 mg/kg/día, dependiendo de la intensidad de la infección.

Puede provocar reacciones alergicas y problemas gastrointestinales.

### ERITROMICINAS

Ataca a la síntesis proteica (ribosoma) Es del grupo de los macrolidos, ataca a los estreptococos Neumococo y estafilocococ, su vía de administración es oral., I.M., I.V.

La dosis correcta sera dependiendo del grado de la intensidad de la infección, la dosis habitual sera en el adulto de 500mg al iniciar el tratamiento y de 250 mg cada 6 hrs. en los niños sera de en niños de mas de 22 Kg. de peso sera de 125mg cada 6 hrs. y cuando el tratamiento asi lo requiera, esta contraindicado en insuficiencia hepatica, puede causar problemas gastrointestinales , hepaticos y dermatologicos, pueden presentarse reacciones alergicas.

**LINCOMICINA**

Ataca la síntesis proteica (ribosima)

Es del grupo de los macrolidos. Ataca a los Estreptococos, Estafilococos, Neumococo y otros germenos gram +.

La via de administración es Oral, I.M., I.V.

La dosis correcta sera de:

Adultos casos leves: una capsula de 500 mg tres veces al dia  
600 mg cada 24 hrs. via intramuscular.

Casos graves:

Una capsula 4 veces al dia de 500 mg.

600 mg cada 12 hrs. I.M.

EN NIÑOS CASOS LEVES:

Oral: 30mg/kg/día en tres o cuatro dosis iguales

Intramuscular 10mg/kg. cada 24 hrs.

Casos graves: 60mg/kg/ dias en tres o cuatro dosis iguales Oral

I.M. 10mg/kg/ cada 12 hrs.

Esta contraindicada en: reumatismo articular agudo problemas renales, endocrinos, hepaticos y metabolicos, no debe administrarse a recién nacidos ni en presencia de infecciones por monialias y hongos. pued ocasionar reacciones alergicas, colitis, vomito, meteorismo, urticaria y purito.

**PENICILINA G**

Ataca la pared celular bacteriana, pertenece a las penicilinas

Ataca a los Estreptococos, Betahemoliticos del grupo A, estrep-tococos, estafilococos y neumococos

Su administración es I.M. y puede admin stratse en accion pro-longada, la dosis va a depender del grado de infección, puede producir reacciones alergicas y anafilaxia

## PENICILINA G POTASICA

" "BROTINICA

" "SODICA

Atacan a la pared celular bacteriana son del grupo de las penicilinas. Atacan a los estreptococos, estafilococos, y neumococos. Se administra en forma I.M. dependiendo del grado de la infección.

Puede ocasionar reacciones alergicas y anafilaxia.

## TETRACICLINAS

Ataca a la síntesis proteica (ribosomas) es del grupo de las tetraciclina, atacan a los estreptococos, estafilococos, etc. Su via de administración es oral, I.M., I.V..

La dosis es de 30-50 mg/Kg/ día según grado de la misma, esta contraindicada en: albuminuria, hematuria, shock anafilactico, gastritis, glositis dermatitis, estomatitis.

Puede ocasionar manchas en los dientes durante el desarrollo dental, toxicidad hepatica y renal, problemas gastro-intestinales, alergicos, aumento de urea en la sangre, anemia hemolitica, desarrollo de microbios resistentes.

## CONCLUSIONES

Considero que es de primordial importancia la realización de una historia clínica general en el paciente odontológico.

No se hacen consideraciones de como realizar esta, porque cada odontologo debe saber realizarla.

Un buen interrogatorio hacia el paciente es la mejor forma de conocer el estado de salud en que se encuentra actualmente.

Una vez conociendo al enfermo y estudiando la forma más correcta de tratarlo, jamás existira la inseguridad (síntoma por falta de conocimiento) ya que se conoceran la precauciones para dichas enfermedades y así prevenir accidentes.

Se evitara la administración de fármacos que agudicen la enfermedad, así como el tratamiento o medicamentos que en ese momento este realizando, para saber como actuar con algunos efectos que sean producidos por lo mismo, y sobre todo no provocar alteraciones secundarias.

Si se tuviera alguna duda, lo mas adecuado sera ponerse en contacto con el médico tratante.

Se considera que si algo se va a tomar en cuenta sera:

"Si no le puedes hacer el bien a tu paciente no lehagas mal"

Una vez teniendo la forma correcta de actuar con los pacientes se podran evitar problemas Diatrogenicos a los ya existentes.



## BIBLIOGRAFIA

## +++PRAXIS MEDICA Clínica y terapéutica

Tomo II Aparato circulatorio

Tomo I Sangre

Tomo V Nutrición

Ediciones Latinoamericanas (monaco)

1960 Actualizada cada año.

## ++MANUAL DE PRACTICA MEDICA

Autores: Milton J. Chatton

Sheldon Margen

Henry Brainerd

El Manual moderno Editorial

1969

## ++FRONTUARIO MEDICO

AUTORES: Marcus A Krupp

Norman J Sweet

Ernest Jawetz

Adward G. Diglieri

Editorial Manual Moderno

1974

## ANESTESIA LOCAL Y CONTROL DEL DOLOR EN LA PRACTICA DENTAL

Autores: Monheim

Editorial Mundi

5ª Edición

## +++DICCIONARIO MEDICO

Autores Luigi Segatore

Dr. Gianangelo Poli

Editorial Teide Barcelona

3ª. Edición 1962

## +++URGENCIAS CARDIOVASCULARES

Autor Dr. Luis Aguirre Roux

Compendio

+++ SEMIOLOGIA MEDICA Y TECNICAS DE EXPLORACION  
Autor J.Suros  
Editorial salvat

+++DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS  
Editorial PLM  
25a. Edición 1979

+++ASPECTOS IMPORTANTES EN LA ELECCION DE ANTIBIOTICOS  
Compendio de laboratorios Wyeth Vales.