



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Odontología

Farmacología Odontopediátrica Elemental en
Pacientes con Padecimientos Metabólicos
y Cardiovasculares.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
Cirujano Dentista
P R E S E N T A :
GENOVEVA PEÑALOZA CONTRERAS

MEXICO, D. F.

1983



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

FARMACOLOGIA ODONTOPEDIATRICA ELEMENTAL EN PACIENTES CON PA
DECIMIENTOS METABOLICOS Y CARDIOVASCULARES.

I N D I C E

* * * * *

	Págs.
I) Introducción.	1
II) Etiología, características generales y <u>mani</u> festaciones orales de:	
1) Diabetes Mellitus.	4
2) Hepatitis.	6
3) Hipotiroidismo (Cretinismo).	3
4) Hipertiroidismo.	10
5) Epilepsia.	12
6) Cardiopatías.	
a) Fiebre reumática.	15
b) Endocarditis bacteriana subaguda.	17
c) Endocarditis bacteriana infecciosa o aguda.	19
III) Medicamentos que se utilizan en <u>Odontopedi</u> <u>tría</u> :	
Analgésicos.	22

	Págs.
Antibióticos.	33
Anticonvulsivos.	44
Antiinflamatorios.	46
Hipnóticos y Sedantes.	52
Dosis. Indicaciones y contra indicaciones.	
IV) Trabajo en conjunto CD/MC/ y/o Especialista. .	56
V) Relación Padre - Niño - Dentista.	59
VI) Emergencias y tratamiento en caso de presen- tarse en el consultorio.	69
VII) Conclusión.	80
VIII) Bibliografía.	83

* * *

I) INTRODUCCION

Como miembro de una profesión que se ocupa de la salud, el Cirujano Dentista ha aceptado la responsabilidad, no solo de aumentar y preservar la salud bucal de sus pacientes, sino también de no trastornar o poner en peligro la salud en general de éstos, aún más tratándose de pequeños.

Para esto es necesario que el Odontólogo tome en cuenta como parte de su diagnóstico, la información que los padres - del pacientito nos proporcionen, acerca del tipo de hábitos - que tenga, los alimentos que consuma en su dieta diaria, si - acaso practica alguna higiene bucal, la frecuencia y la forma en que los haga.

Esta tesis está dedicada a aquellos pacientes con alteraciones especiales en su organismo, sólo se tratan unas cuantas, pero espero que sean suficientes para que el profesionista se dé cuenta de la importancia del conocimiento de las drogas que se utilizan en estos casos, cuales son sus efectos y con qué otras se pueden combinar.

Para asegurarse que el tratamiento y las drogas que se receten durante el tiempo que dure éste, no se contraindican con ningún estado médico pre-existente y su tratamiento, el - Odontólogo deberá valorar la historia clínica y los resultados de la exploración física, y si es necesario, pero es lo - más indicado con estos pacientes deberá trabajar conjuntamente con el especialista.

El Cirujano Dentista deberá estar preparado en todo momento para cualquier emergencia que se presente, y la resolverá favorablemente pues de él depende en esos instantes la vida del paciente.

Los medicamentos que se mencionan a lo largo de este trabajo no son todos los usados en la práctica diaria, pero sí los que considero más importantes, pues lo ofrezco como un pequeño manual o recordatorio para el nuevo egresado en el que muchas ocasiones han quedado atrás conocimientos tan importantes como son los de Farmacología, sus usos, precauciones, dosis, interreacciones, etc. Y al mismo tiempo recomendar al nuevo profesionista la importancia tan grande de realizar una corta pero esencial historia clínica, adecuada para una medida preventiva y evitar cualquier situación de emergencia.

No trato de aportar nada nuevo en este trabajo, sino únicamente de que el Cirujano Dentista tome conciencia para tratar adecuadamente a los pacientes de los cuales somos responsables en el consultorio.

CAPITULO II

ETIOLOGIA, CARACTERISTICAS GENERALES Y MANIFESTACIONES ORALES.

a) DIABETES MELLITUS

b) HEPATITIS

c) HIPERTIROIDISMO

d) HIPOTIROIDISMO (CRETINISMO)

e) EPILEPSIA

f) CARDIOPATIAS

1) FIEBRE REUMATICA

2) ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA

3) ENDOCARDITIS BACTERIANA AGUDA

DIABETES MELLITUS

Esta enfermedad se define como una condición caracterizada por insuficiencia crónica de los procesos de oxidación en los carbohidratos, que repercute en numerosas funciones metabólicas y está relacionada con el ajuste de los procesos homeostáticos regulados por la insulina. (18).

Es un trastorno hereditario caracterizado por un grado variable de intolerancia a los carbohidratos, que se debe a un déficit absoluto o relativo de la insulina.

Etiología.- Como factor etiológico primario se menciona una producción o secreción inadecuada de insulina por las células beta de los islotes de Langerhans.

Otro tipo de factores que pudieran contribuir para el desarrollo de este padecimiento serían por ejemplo: dietas prolongadas, intervenciones quirúrgicas, trastornos emocionales, agresiones físicas, depósitos en grandes cantidades de suero glucosado que haya sido utilizado para reparaciones hídras, infecciones agudas. (15) (18).

Características generales:

Son similares a las que se presentan en los adultos, excepto que en los niños casi no se presenta la obesidad, al contrario, éstos tienen generalmente un déficit de peso.

La aparición de la Diabétes Mellitus en los menores, es

súbita, en algunas ocasiones el fenómeno que precede a las manifestaciones es una infección, que podría ser banal. - - Otros síntomas son: polidipsia, polifagia, poliuria, reseque-
dad en la piel, aliento cetónico, náuseas, vómito, dolores -
abdominales, dolores musculares, hiperpnea, e hipersensibili-
dad, retardo de cicatrizaciones de las heridas casuales y --
éstas tienen gran facilidad para infectarse.

Manifestaciones orales:

Los labios y carrillos se encuentran enrojecidos, - -
aliento cetónico, encías hipersensibles, papilas gingivales-
inflamadas, dolor a la percusión sin que haya alteración den-
tal aparente, papilas fungiformes hipertrofiadas e hiperémicas,
depresiones en el borde de la lengua, pulpitis, sensa--
ción de tener la boca seca, ardor en las mucosas, abscesos -
gingivales, destrucción de hueso alveolar tanto vertical como
horizontalmente. (15)

HEPATITIS

Es una enfermedad generalizada, infecto contagiosa. - En algunas ocasiones es endémica y otras es epidémica, producida por una familia de virus de los que se conocen dos tipos: el A (hepatitis infecciosa) y el B (hepatitis sérica).

Etiología.- Este tipo de virus es resistente a diferentes métodos de esterilización, por ejemplo: soportan la ebullición del agua a 100°C, al alcohol, eter, merthiolate, y aún a la congelación. El virus A se transmite por vía fecal-oral, por contacto de persona a persona, a través de alimentos o agua contaminados.

El virus B, por vía parenteral (transfusiones, vacunaciones, escarificaciones, etc.), por material mal esterilizado y que se encuentre contaminado. (Se debe poner en el autoclave durante 20 minutos a 120°C, o a calor seco por dos horas a 160-180°C).

Manifestaciones generales:

Su principio es brusco, con altas temperaturas, males general, mialgia, respiración rápida, se presentan - - tres fases características:

Fase prodrómica: De duración variable, los síntomas - característicos son la fatiga y anorexia.

Fase preictérica: Fiebre de 39°C, escalofríos, dolor de cabeza, malestares de tipo catarral agudo o gastrointestinal, pesadez en la zona del hígado, puede presentarse colúria, hipocolia o acolia.

Fase ictérica: Afecta las conjuntivas, después de tres o cinco días es notoria en piel y mucosa. Al aparecer la ictericia, la fiebre desaparece y también los demás signos subjetivos, el hígado se encuentra crecido y doloroso, en algunos pacientes se llega a palpar el bazo. (18).

Manifestaciones orales:

Únicamente se presenta ictericia en la mucosa, es más-visible en el paladar y piso de la boca. (6)

HIPOTIROIDISMO (CRETINISMO)

Se debe a la producción insuficiente de tiroxina (la hormona que segrega la tiroides), para satisfacer las necesidades del organismo, esto se puede deber a una falla de la función tirotrópica de la hipófisis, a una atrofia, o a una destrucción de la tiroides, es decir que es una condición crónica resultante de la deficiencia o ausencia de la secreción tiroidea.

Etiología.- Se puede deber a aplasias o hipoplasias de la tiroides; congénito donde se presenta algún defecto enzimático; endémico, se supone que los mecanismos de compensación son eficientes a pesar de las alteraciones por la escasez de hormona; y por último, adquirido, ya sea porque la tiroides ha dejado de funcionar o porque sufre de lesión destructiva.

Manifestaciones generales:

El signo característico es el retraso de crecimiento y desarrollo, disminución de la actividad física, torpeza mental, piel fría y pálida, tono muscular deficiente, talla corta, cabeza grande, otra característica de la piel es que se encuentra seca y gruesa, la presión arterial y la frecuencia cardíaca son bajas, regiones glúteas prominentes, abdomen protuberante, cabello negro, abundante, seco, áspero y quebradizo. Estos niños generalmente duermen mucho y comen

poco, párpados hinchados, habla torpe, suelen presentar anemia, estreñimiento, el sordomudismo es otro acompañante común del cretinismo.

El mixedema afecta al tejido subcutáneo, y a la mayoría de las vísceras, la sudoración está disminuída.

Manifestaciones orales:

Hay retardo en el desarrollo y ritmo de la erupción dentaria, los maxilares se encuentran subdesarrollados, existe macroglosia, uniendo éstos dos últimos factores, lógicamente habrá maloclusión. Como las cuerdas bucales también están afectadas, la voz es ronca, añadiendo a ésto que la lengua se encuentra edematosa hay entorpecimiento de la fonación.

Debido a la anemia que puede existir se encontrarán otras manifestaciones, tales como: Glositis, sensaciones de dolor. El grado de degeneración dentaria estará en relación con el grado de insuficiencia tiroidal. (6) (12) (15) (18).

HIPERTIROIDISMO

Se conoce también como Enfermedad de Graves, o Enfermedad de Parry, o de Basedow. Este padecimiento es ocasionado cuando los tejidos están expuestos a cantidades excesivas de hormonas tiroideas. Este padecimiento es raro que se presente en niños.

Etiología.- Se puede presentar por una sobreproducción de hormona tiroidea en un adenoma hiperfuncionante, bocio multinodular, o por tejido ectópico, pero aparece también cuando se toman medicamentos tiroideos en exceso.

Manifestaciones generales:

Los síntomas y signos que presentan estos pacientes son muy pronunciados. Son típicos los que afectan el Sistema Cardio Vascular y a los glóbulos oculares, éstos últimos sobresalen de la órbita y el párpado superior no sigue suavemente el movimiento vertical de los ojos hacia arriba, las hendiduras parpebrales se hallan ensanchadas, lo que da un aspecto de asombro. Los cambios que presenta el Sistema Circulatorio son taquicardia, soplos cardíacos, cardiomegalia y en casos graves se presenta insuficiencia cardíaca.

Presentan gran irritabilidad, inestabilidad emocional, debilidad, insomnio, falta de aire, adelgazamiento a pesar de tener un apetito voraz, pelo sedoso y trastornos del tubo digestivo, una de las características que sobresale y es-

importante, es la intolerancia al calor.

Manifestaciones orales:

Los niños que presentan este trastorno muestran un desarrollo rápido dental de acuerdo a la edad epifisiaria que tengan, es decir los dientes brotan antes de lo habitual; los maxilares están bien formados y no presentan ninguna alteración, tampoco problemas de oclusión.

Se observan caries precoces y amplias. (15) (12).

EPILEPSIA

Con este término se designan los cuadros clínicos neurológicos, sin base orgánica, caracterizados por convulsiones tónicas y clónicas, generalizadas o localizadas, que se acompañan de pérdida del conocimiento, a veces precedida de un "aura".

Etiología: Epilepsia esencial.- Para este tipo de epilepsia es absolutamente desconocida, pero hay varios factores importantes que deben tomarse en cuenta, como serían por ejemplo: la herencia, el alcoholismo o cualquier otro tipo de intoxicación de los padres en el momento de la concepción, lesiones obstétricas intracraneanas, como la anoxia, hemorragias cerebrales, encefalitis, y las taras psiconeurológicas familiares.

Epilepsia jacksoniana o sintomática.- En ésta siempre habrá una lesión orgánica, como alguna cicatriz intracraneana, o de la pia madre, tumores cerebrales. El tipo de convulsiones que presenta ésta alteración van seguidas de debilitamiento de los músculos afectados, por horas o también puede ser por días.

Manifestaciones generales.

Se consideran tres tipos principalmente de síntomas:

"El gran mal".-Es caracterizado por la pérdida fulmi-

nante, intempestiva y completa del conocimiento, seguida de convulsiones tónicas y clónicas, generalizadas, intensas; -- contracturas musculares, trismus, presencia de saliva sanguinolenta debida a la mordedura de la lengua, cianosis facial, relajación de esfínteres que permite la salida de orina y de heces, y es característico también el estertor traqueal o -- laríngeo.

El ataque puede ser rápido, es decir de corta duración o prolongarse por varios minutos; cuando éste ha cedido el paciente presenta contracturas musculares, somnolencia y confusión mental, en seguida se presentará flaccidez muscular.

El tiempo que dure el sueño variará de un enfermo a -- otro. Los ataques se pueden presentar en este período o en -- la vigilia. La diferencia que existe entre los pacientes -- adultos y los pequeños es que, en estos últimos no hay "au-- ra".

"El pequeño mal".- Al contrario del anterior, se caracteriza por convulsiones de menor intensidad, más breves, recuperaciones rápidas de la conciencia, y generalmente no se presenta la relajación de esfínteres.

Cada paciente tiende a tener un sólo tipo de convul-- sión, entre los más comunes se encuentran los siguientes:

Tic de Salaam.- Los brazos se mueven agitadamente ha-- cia atrás y arriba; abajo y adelante, los músculos se en-- cuentran en hiperextensión.

Espasmo procursivo - Es una especie de carrera rápida, hacia adelante, el paciente se lanza a los objetos que se en

encuentran frente a él.

Espasmos saluatorios.- Movimientos violentos, del - - tronco y la cabeza, hacia adelante y abajo.

Equivalentes psicomotores.- Pueden ir relacionados con el gran mal o el pequeño mal, presentan diferentes manifestaciones clínicas, sociales y psicológicas. Algunos ejemplos - serían: aislamiento, agresividad, crueldad con los animales, hurtos, euforia exagerada, terrores nocturnos, inadaptabilidad social. (4) (6) (18).

Manifestaciones orales:

Debido al uso del hidantoinato sódico, que es el medicamento de control, las encías se encuentran hiperplásicas.- Algunas ocasiones llegan a cubrir en su totalidad las coronas de los dientes, la textura de éstas es firme y fibrosa.- (11).

FIEBRE REUMÁTICA

Es una enfermedad sistémica, subaguda o crónica, que puede o no ser progresiva, o evolucionar lentamente hasta producir deformaciones valvulares. En muy raras ocasiones su curso es agudo y fulminante.

Etiología.- Es un padecimiento causado por hipersensibilidad ante la infección por estreptococo beta-hemolítico del grupo A, generalmente relacionado con una faringitis, amigdalitis, escarlatina y nefritis. Otros factores predisponentes serían las condiciones deficientes de la vivienda, higiene personal y de la alimentación, cambios bruscos de temperatura.

Manifestaciones generales:

Afecta las articulaciones, éstas tienen coloración rojiza, se encuentran dolorosas. Las muñecas, tobillos y codos son las zonas más afectadas, a veces se vuelven hipersensibles, pueden estar calientes e hinchadas, ocasionalmente presentan derrames.

Aparecen nódulos reumáticos que son pequeñas masas subcutáneas fibrosas, ovaladas, localizadas en las superficies anteriores de las muñecas y tobillos, generalmente son indoloros.

Movimientos involuntarios espasmódicos musculares
(Corea).

Las manifestaciones precoces que afectan al corazón incluyen las tres capas de éste. La carditis se manifiesta con pequeñas alteraciones como taquicardias, signos de cardiomegalia, ritmo de galope, soplos, roces pericárdicos y a veces insuficiencia cardiaca congestiva. Hay lesiones en las válvulas y pueden estar afectadas una o varias, haber estrechez - o insuficiencias; la válvula mitral es la más afectada, y despues la aórtica. Estas alteraciones son causa frecuente - de endocarditis bacteriana subaguda.

Eritema marginado.- Es una erupción cutánea, serpiginosa, plana, indolora, transitoria, durando a veces menos de - un día. (5) (18) (15).

Manifestaciones orales:

La laringe y el velo del paladar se encuentran enrojecidos, dolorosos, inflamados, pueden estar presentes ulceraciones pequeñas. En algunas ocasiones el paciente se queja - de odontalgias.

ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA.

Es el ataque a las válvulas cardíacas. La más frecuentemente afectada es la mitral, siguiéndole en frecuencia la aórtica; en algunos casos se pueden encontrar afectadas ambas.

Etiología.- Como su nombre lo indica es de origen bacteriano causada por el Streptococo de tipo alfa (Streptococo Virididans, o Streptococo Fecalis) y puede ser producida también por hongos (Cándida Albicans, Aspergillus fumigatus). - Se observa generalmente en pacientes con lesiones válvulares congénitas o adquiridas. Puede producirse por la penetración de gérmenes causales en la sangre o a consecuencia de extracciones dentales, amígdalas infectadas, introducción de instrumentos en vías urinarias o procedentes del intestino, siendo los microorganismos de poca virulencia los que atacan lentamente (en forma subaguda) al endocardio previamente lesionado.

Manifestaciones generales:

Esta enfermedad es demasiado progresiva, pueden pasar varios meses sin que el paciente presente algún síntoma. Pero cuando se presentan, la persona sufre de: debilidad, fatiga, malestar general, pérdida de peso, disnea, anorexia, - fiebre constante, dolores articulares, anemias frecuentes, - sudores nocturnos, soplos cardíacos cambiantes. Presentan he

morragias en la retina, piel y debajo de las uñas en forma-- de estrías (lesiones de Janeway, máculas eritematosas en la-- palma de las manos y planta de los pies).

Las lesiones que sufren las válvulas son capaces de -- causar insuficiencia cardiaca congestiva, el paciente tendrá tos, dolor precordial, respiración superficial, fatiga, sudo-- ración, hepatomegalia y esplenomegalia. Las válvulas se re-- traen y hay engrosamiento seguido de cicatrización haciendo - que éstas no cierren bien.

Otro signo característico es que el paciente tiene el-- aspecto de sufrir una enfermedad crónica, existen pequeñas - petequias con centro blanco en la conjuntiva.

Los análisis de orina demuestran microhematuria ocasio-- nada por émbolos en los riñones, bazo, pulmones y cerebro. - Los recuentos hemáticos confirman la presencia de leucoci-- tosis y anemia.

Manifestaciones orales:

Se observan pequeñas petequias con el centro blanco en la boca y faringe. (5) (6) (8).

ENDOCARDITIS BACTERIANA INFECCIOSA O
AGUDA.

Esta enfermedad se manifiesta por las alteraciones inflamatorias, exudativas y proliferativas de la cubierta interior del corazón (cuerdas tendinosas, músculos papilares o trabéculas cavernosas), pudiendo ser parte de una enfermedad generalizada.

Etiología.- Esta enfermedad es debida a diferentes microorganismos virulentos, entre ellos están: el Streptococcus Aureus, Neumococos y Gonococos. Su comienzo es brusco y de progreso rápido, no sólo se presenta en enfermos que hallan tenido anteriormente lesiones valvulares, también en endocardio sano e intacto.

Las lesiones supurativas locales ocasionan la destrucción de los tejidos afectados. El punto de partida puede ser un absceso que produzca bacteremia, o de intervenciones quirúrgicas con focos infecciosos dentarios severos.

Manifestaciones generales:

Debilidad, malestar general, fácil fatigabilidad. Al progresar la enfermedad y al causar valvulopatía de mayor o menor gravedad, y si la enfermedad progresa llegará al estado de insuficiencia cardio-renal total, pérdida de apetito, baja de peso, fiebre, sudor nocturno, artralgias, escalos -

fríos, anorexia, disnea, y síntomas de tipo gripal.

Manifestaciones orales:

El paciente se queja de odontalgias, aunque no haya - lesiones dentarias; en algunos casos puede presentarse pulpi- tis (5) (6)(8).

CAPITULO III

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN ODONTOPEDIATRIA

- a) Analgésicos
- b) Antibióticos
- c) Anticonvulsivos
- d) Antiinflamatorios
- e) Hipnóticos y Sedantes

Usos Odontológicos, contraindicaciones, dosis.

Analgésicos no Narcóticos

Se llaman analgésicos a los fármacos que actúan disminuyendo o suprimiendo selectivamente la sensación dolorosa - sin pérdida del conocimiento.

Los analgésicos más utilizados en Odontología en los analgésicos antipiréticos, antiinflamatorios, los cuales varían en sus efectos adversos y en su capacidad para suprimir el dolor.

Siendo el dolor una sensación tan cargada de significados emocionales, el efecto placebo suele ser muy importante, ya que en un 30% de la eficacia de un analgésico se debe a dicho efecto.

Los analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios se clasifican en:

- 1) Salicilatos.
- 2) Derivados del Paraaminofenol
- 3) Derivados de la Pirazolona
- 4) Derivados de la Quinolina: Quinina, neocincófeno.
- 5) Derivados del ácido Propiónico: Ibuprofen, naproxen.
- 6) Otros: Indomentacina, colquicina, alopurinol.

En este capítulo estudiaremos únicamente los Salicilatos, los derivados del Paraaminofenol y los derivados de la Pirazolona, por ser los más utilizados en nuestra práctica odontológica.

Analgésicos no Narcóticos

Se llaman analgésicos a los fármacos que actúan disminuyendo o suprimiendo selectivamente la sensación dolorosa - sin pérdida del conocimiento.

Los analgésicos más utilizados en Odontología en los analgésicos antipiréticos, antiinflamatorios, los cuales varían en sus efectos adversos y en su capacidad para suprimir el dolor.

Siendo el dolor una sensación tan cargada de significados emocionales, el efecto placebo suele ser muy importante, ya que en un 30% de la eficacia de un analgésico se debe a dicho efecto.

Los analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios se clasifican en:

- 1) Salicilatos.
- 2) Derivados del Paraaminofenol
- 3) Derivados de la Pirazolona
- 4) Derivados de la Quinolina: Quinina, neocincófeno.
- 5) Derivados del ácido Propiónico: Ibuprofen, naproxen.
- 6) Otros: Indomentacina, colquicina, alopurinol.

En este capítulo estudiaremos únicamente los Salicilatos, los derivados del Paraaminofenol y los derivados de la Pirazolona, por ser los más utilizados en nuestra práctica odontológica.

1).- Salicilatos.

Es el grupo más usado de los analgésicos antipiréticos y de éstos el ácido acetil salicílico (aspirina), tan extensa e indiscriminadamente usado es el fármaco que se usa como base de comparación para evaluar las actividades antiinflamatorias, analgésicos, y antipiréticas de otros compuestos similares.

Los salicilatos poseen numerosas acciones farmacológicas y a pesar de que los efectos adversos no son comunes, la amplia difusión de su uso ha ido ocasionando que las intoxicaciones, especialmente en niños sean frecuentes. Por esto y por su importancia en el tratamiento del dolor, es necesario que el Odontólogo posea un conocimiento de las acciones de estos fármacos.

Usos Odontológicos y Contraindicaciones:

En Odontología el ácido acetil salicílico se usa por su efecto analgésico en los siguientes casos:

a) En casos de inflamación periapical de los dientes como: Periodontitis aguda no supurada, granuloma localizado, absceso dentoalveolar agudo, periodontitis supurada crónica.

b) En casos de enfermedades inflamatorias de los maxilares: osteítis alveolar aguda, osteomielítis.

c) En casos de dolor dental causado por degeneración de la pulpa: pulpitis aguda, pulpitis crónica supurativa localizada.

d) Cuando hay molestias de la dentición, caries, fracturas dentales, traumas oclusales, osteomas, tumores malignos que producen dolor, neuralgia del trigémino, en casos de traumatismo causado por restauraciones mal ajustadas.

e) En cirugía: después de una extracción, de una frenilectomía, etc.

f) En parodoncia: posteriormente de cualquier tipo de tratamiento parodontal, siempre y cuando haya dolor.

Contraindicaciones:

Los salicilatos están contraindicados en pacientes con úlcera péptica activa, hipoprotrombinemia persistente o carencia de vitamina K, en pacientes con insuficiencia renal o hepática, asma, en pacientes con signos de anemia ferropriva o hemolítica, con oclusión intestinal, gastritis, trastornos agudos y crónicos de la coagulación o con tratamiento de anticoagulantes y en pacientes que presentan alergia a los salicilatos. (1) (3) (10) (14) (17).

Dosis:

A continuación se mencionarán algunos ejemplos de analgésicos, con nombre comercial, dosis y presentación.

Disprina Jr.- Antipirético y analgésico (soluble) para lactantes y niños.

Posología.- Lactantes: 1 ó 2 tabletas al día, disuel-

tas en agua y divididas en 3 ó 4 tomas.

Niños de 1 a 3 años: 1 tableta 2 ó 3 veces al día.

Niños de 3 a 6 años: 2 tabletas 2 ó 3 veces al día.

Niños mayores de 6 años: 3 tabletas 2 ó 3 veces al día.

Administración: Por vía oral. Disolver previamente las tabletas en agua.

Presentación: Caja con 24 tabletas.

Contraindicaciones: Intolerancia a los salicilatos, --
úlcera gastroduodenal activa.

Toldan infantil.- Antitérmico y analgésico.

Posología.- Niños hasta 3 años: 1 cada 8 ó 12 horas.

Niños de 3 a 12 años: 1 cada 6 u 8 horas.

Administración: Por vía anal.

Presentación: Caja con 5 supositorios.

Contraindicaciones: En pacientes debilitados con lesiones heparrenales, úlcera gastroduodenal, insuficiencia hepática, hepatitis, nefritis, discracias sanguíneas, insuficiencia cardiaca. oliguria, insomnio.

Asawin.- Analgésico, antipirético, antiinflamatorio.

Posología.- Niños menores de 1 año: a juicio del médico.

Niños de 1 a 2 años: 1 tableta.

De 3 a 4 años: 1 a 2 tabletas.

De 5 a 7 años: 2 a 3 tabletas.

De 8 a 12 años: 3 a 4 tabletas.

Estas dosis pueden repetirse cada 3 a 4 horas hasta un máximo de cinco veces al día. Las tabletas pueden masticarse.

Administración: Por vía oral.

Presentación: Caja con 32 tabletas con sabor a naranja.

Contraindicaciones: Insuficiencia renal o hepática.

Prinisol C + Analgésico y antitérmico.

Posología.- Niños: 1/4 a 1 tableta según la edad.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Caja de 12 tabletas en tiras de papel - aluminio.

Contraindicaciones.- Discracias sanguíneas e hipersensibilidad a los salicilatos.

Asa 500.- Analgésico - antiinflamatorio - antipirético.

Posología.- Niños: 1 cápsula cada 8 horas.

Niños: 10 a 25 mg/kr. en las ampolletas.

Administración.- Vía oral, intramuscular, intravenosa o venoclísis.

Presentación.- Caja con 20 cápsulas y caja con 3 frascos ampola y 3 ampolletas con solvente.

Contraindicaciones.- Discracias sanguíneas, úlcera péptica activa, cirrosis hepática e intolerancia a los salicilatos. (13).

Derivados del Paraaminofenol.

Son también llamados de la anilina o del alquitrán de hulla. Primariamente fueron usados como antipiréticos, posteriormente se descubrió su acción analgésica. El primer com--

puesto utilizado de este grupo fue la acetanilida, pero debido a sus acciones tóxicas fue reemplazado por la fenacetina o acetofenetidina y más tarde por el acetaminofen que tiene las mismas características pero es menos tóxico. El efecto de estas sustancias está ligado a la estructura de la - - anilina.

Usos Odontológicos:

En Odontología se usan como analgésicos y antipiréticos, reemplazan a los salicilatos cuando existe hipersensibilidad a ellos. Los usos son los mismos que para los salicilatos.

Contraindicaciones:

Esta contraindicado administrar estos preparados a niños menores de tres años por períodos superiores de 10 días, debidos a la mayor posibilidad de que se presenten efectos tóxicos. También está contraindicado su uso en pacientes con anemia, enfermedad cardiaca, renal o hepática, con uremia, - tuberculosis, displasia medular, enfermedad pulmonar y agranulocitosis. (1) (3) (10) (14) (17).

Dosis:

Se darán algunos ejemplos de medicamentos:

Determa infantil.- Antipirético y analgésico.

Posología.- Niños menores de 1 año: 1 gotero 3 ó 4 ve-

ces al día.

Mayores de 4 años: 2 a 4 goteros ó 1 supositorio 3 ó 4 veces al día.

Administración.- Vía oral y anal.

Presentación.- Frasco con 15 ml. y gotero. Caja con 5-supositorios.

Contraindicaciones.- Intolerancia al acetaminofen.

Notem infantil.- Solución gotas, supositorios.

Posología.- Niños menores de un año: De 20 a 40 gotas-cada 6 horas, o un supositorio cada 12 horas.

Niños preescolares.- De 25 a 50 gotas o un supositorio cada 8 horas.

Niños de 6 a 12 años: un comprimido de 6 a 8 horas.

Administración.- Vía oral y anal.

Presentación.- Caja con 20 comprimidos, frasco gotero-con 15 ml. y caja con 5 supositorios.

Contraindicaciones.- Gastritis aguda, úlcera péptica - aguda.

Andopan.- Analgésico - antipirético.

Posología.- Niños menores de un año: 10 gotas.

Niños de 1 a 4 años: 20 gotas.

Niños de 4 a 8 años: 40 gotas.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Frasco gotero con 10 ml.

Contraindicaciones.- Intolerancia al acetaminofen.

Asafen.- Analgésico - antihistamínico.

Posología.- Niños de 1 a 3 años: 1/2 cucharadita 3 veces al día.

De 3 a 6 años: 1 cucharadita 3 veces al día.

De 6 a 12 años: 1/2 tableta o 2 cucharaditas 3 veces - al día.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Caja con 18 tabletas. Frascos con 150 ml.

Contraindicaciones.- Intolerancia al acetaminofen.

Corilin pediátrico.- Analgésico - antitérmico.

Posología.- Niños menores de 2 años: A criterio del médico.

De 2 a 6 años: 0.5 ml. cada 4 ó 6 horas.

De 6 a 12 años: 1.0 ml. cada 4 ó 6 horas.

Administración.- Vía Oral y anal.

Presentación.- Frasco de 30 ml. con gotero. Caja con - 6 supositorios. (13).

Derivados de la Pirazolona:

Los derivados de la pirazolona son de acción prolongada y probablemente más activos que la aspirina en pacientes reumáticos, pero también son más tóxicos, tienen acción analgésica y antipirética y presentan también acción antiinflamatoria.

La distinta relación entre los efectos analgésicos y - antiinflamatorios, así como sus efectos adversos han ocasionado la división de esta clase de compuestos en dos grupos-- que son:

a) Las pirazolonas analgésicas antipiréticas.

b) Las pirazolonas antireumáticas antiinflamatorias.

Sus propiedades farmacológicas son semejantes a las de los salicilatos.

Usos Odontológicos:

La antipirina y la aminopirina se emplean como analgésicos antipiréticos y tienen las mismas indicaciones que -- los salicilatos.

Contraindicaciones:

Se encuentran contraindicados en insuficiencia hepática, hepatitis, nefritis, agranulocitopenia, glomerulonefritis, displasia medular, úlcera gastroduodenal, y en pacientes con hipersensibilidad al medicamento. (1) (3) (10) (14)-(17).

Dosis:

Bridanol.- Antitérmico-analgésico.

Posología.- Niños hasta 3 años: 1 supositorio cada 8-12 horas.

De 3 a 12 años: 1 supositorio cada 6 u 8 horas.

Solución gotas: 1 gota por año de edad.

Administración: Vía oral y anal.

Presentación.- Sobres con dos tabletas. Cajas con doce tabletas. Caja con 5 supositorios. Frasco gotero con 15 ml.

Contraindicaciones.- Úlcera gastroduodenal activa, insuficiencia hepática, hepatitis, nefritis, discracias sanguíneas, insuficiencia cardíaca, oliguria.

Citonol.- Analgésico-antipirético.

Posología.- Niños menores de 3 años: 5 gotas 4 veces - al día.

Niños mayores de 3 años: 10 a 20 gotas 3 ó 4 veces al día.

Administración.- Vía Oral.

Presentación.- Frasco de 30 ml. con gotero.

Contraindicaciones.- Úlcera gastroduodenal activa, insuficiencia hepática, hepatitis, nefritis, discrasias sanguíneas, insuficiencia cardíaca, oliguria.

Magnopyrol siegfried.- Analgésico - antitérmico - espasmolítico.

Posología.- Lactantes: De uno a dos supositorios en el día.

De 1/2 a 1 ml. de 1 a 3 veces al día.

Niños de 2 a 4 años: De 2 a 3 supositorios en el día.- De 1 ml. de 1 a 4 veces al día.

Administración. Vía oral y anal.

Presentación: Caja con 5 supositorios. Frasco de 25 ml. con gotero.

Contraindicaciones.- Insuficiencia hepática, hepatitis, nefritis, discrasias sanguíneas, úlcera gastroduodenal activa, insuficiencia cardíaca, oliguria.

Neo-melubrina.- Analgésico-antipirético-antiinflamatorio.

Posología: Niños menores de 3 años: 5 gotas 4 veces al día.

1/2 cucharadita 4 veces al día. 1 supositorio 3 veces -

al día.

Niños mayores de 3 años: 10 a 20 gotas 3 veces al día. 1 ó 2 cucharaditas 4 veces al día. 1 ó 2 supositorios 3 veces al día.

Niños de edad escolar: 1 ampolleta de 2 ml. de 2 a 3 veces al día, I.M. o I.V., 1 comprimido 4 veces al día, 20 gotas 4 veces al día. 1 supositorio adulto 2 veces al día.

Administración: Vía oral, anal, intramuscular e intravenosa.

Presentación: Caja con 5, 10 y 100 ampolletas de 2 ml.

Caja con 5, 10 y 100 ampolletas de 5 ml.

Caja con 10 y 80 comprimidos.

Frasco con 15 ml. y gotero.

Frasco en 100 ml.

Caja con 5 supositorios.

Contraindicaciones: Oliguria, discracias sanguíneas, - insuficiencia cardíaca, úlcera gastroduodenal activa, insuficiencia hepática, hepatitis, nefritis.

Vermolina.- Analgésico.

Posología.- 1 ampolleta I.M. o I.V., 1 tableta, 1 supositorio, se pueden repetir de 3 a 4 veces al día.

Administración.- Vía I.M., IV. y oral.

Presentación.- Caja con 10 tabletas. Caja con 3 supositorios. Caja con 3 ampolletas de 2 ml.

Contraindicaciones.- Todas las antes mencionadas en estos medicamentos. (13).

b) Antibióticos.

Los antibióticos son sustancias químicas producidas -- por microorganismos de diversas especies (bacterias, hongos, actinomicetos) que reprimen la proliferación de otros organismos, y en muchos casos los destruyen.

A algunas de estas sustancias se les identifica como -- de origen natural, pero la mayoría se obtiene sintéticamente. Sus propiedades físicas y químicas varían, así como su espectro y su mecanismo de acción.

Todo antibiótico debe tener propiedades deseables, estas son:

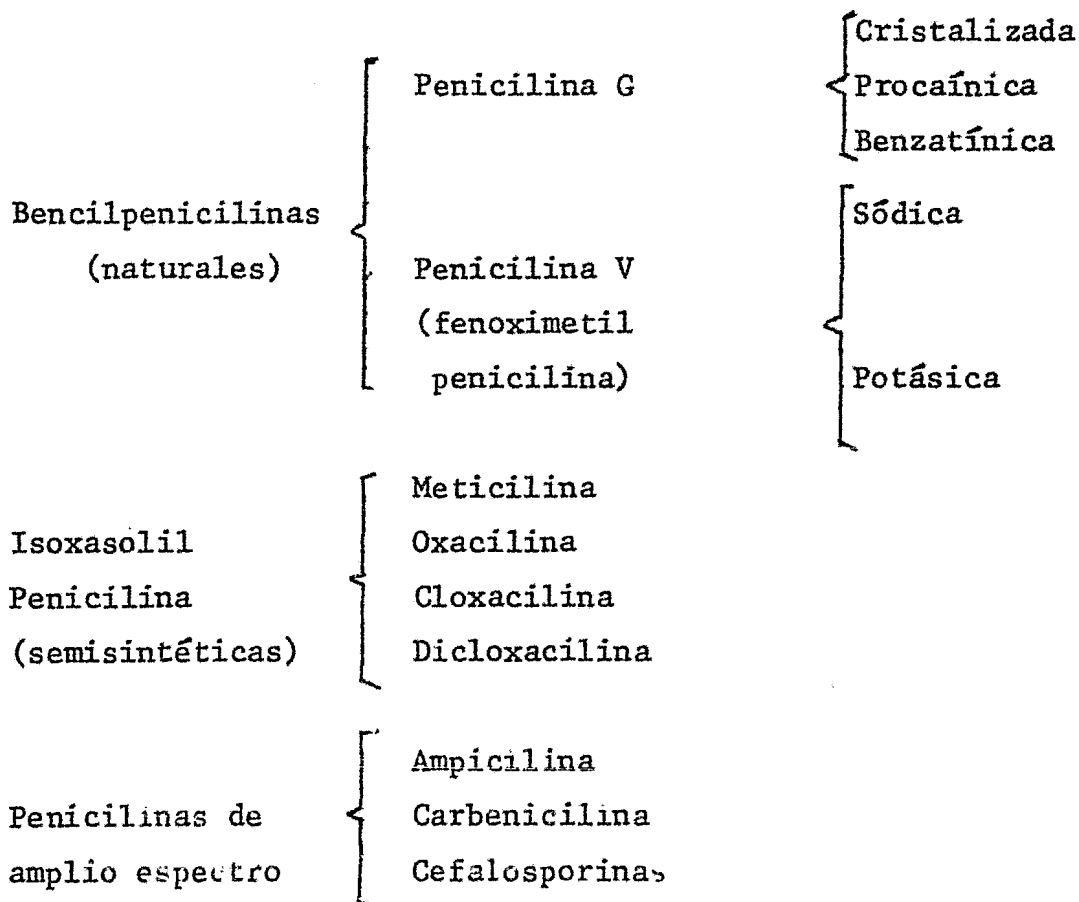
- 1) Que sea específico.
- 2) Que sea bactericida.
- 3) Que tenga baja toxicidad.
- 4) Que sea hidrosoluble.
- 5) Que sea estable.
- 6) Que sea eficaz por varias vías.
- 7) Que establezca sinergia con otros antibióticos.
- 8) Que no interfiera con los procesos de inmunidad orgánica.
- 9) Que no produzca reacciones de hipersensibilidad.

Trataremos sólomente los más usados en Odontología, -- por ejemplo las penicilinas, ampicilinas, eritromicina y tetraciclina.

1).- Penicilina.

Es uno de los antibióticos más utilizados y mejores actualmente, y también de los más importantes, aunque corres--ponde a la clase de antibióticos de espectro reducido y altamente bactericida.

Las penicilinas se pueden clasificar de acuerdo a di--versos criterios: forma de producción, estabilidad, suscepti**ti**bilidad a la hidrólisis enzimática, etc., pero en seguida --mostraré la que se considera de mayor utilidad.



La penicilina G es destruída casi totalmente por el jugo gástrico por lo que su administración oral no garantiza - absorción adecuada, siendo usada la vía intramuscular.

La penicilina V es más estable que la penicilina G en un medio ácido, y por lo mismo es absorbida en forma más completa.

Las penicilinas semisintéticas se absorben bien por -- vía oral.

A la ampicilina, cefalosporina, y carbencilina se les considera de amplio espectro debido a que tienen acción antibacteriana contra microorganismos gram positivos y gram ne--gativos.

Usos odontológicos:

Esta indicada en infecciones producidas por bacterias-grammpositivas no formadoras de penicilinas, como: abscesos, celulitis, flemones, osteomielitis, alveolitis. En infeccio--nes originadas por cocos piógenos, estafilococos no resistentes, estreptococos beta hemolíticos, neumococos, también se - utiliza en gingivitis infecciosa.

En pacientes con fiebre reumática debe aplicarse antes de cualquier tratamiento para evitar la posibilidad de una - endocarditis bacteriana.

Contraindicaciones:

No está indicada en procesos causados por microorganismos que producen enzimas capaces de destruir a la penicilina G, ya que esto aumentaría en presencia de la droga.

También esta contraindicado si existe alergia o hiper--sensibilidad a la droga. (1) (3) (10) (14) (17).

Dosis:

Prontocillin enzimático 4000, 000 U.- Asociación antibiótica.

Posología.- Niños un frasco ampula de 400,000 U cada - 12 horas.

Administración.- Intramuscular.

Presentación.- Caja que contiene un frasco ampula con penicilina en polvo y una ampolleta blanca con disolvente.

Contraindicaciones.- Padecimientos graves renales, insuficiencia hepática, intolerancia a la penicilina.

Penprocilina.- Asociación antibiótica.

Posología.- Variable por la intensidad del padecimiento y a juicio del médico.

Administración.- Intramuscular.

Presentación.- Caja con un frasco ampula y diluyente.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la penicilina.

Penicilina G sódica cristalina amsa.- Antibiótico.

Posología.- De acuerdo con la intensidad del padecimiento.

Administración.- Vía intramuscular.

Presentación.- Frascos - ampula con 1,000.000 U.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la penicilina.

Aleryet.- Penicilina antihistamínica.

Posología.- El contenido de un frasco ampula de Aleryet

400, cada 12 ó 24 horas.

Administración.- Intramuscular.

Presentación.- Frasco ampula y ampolleta con solvente.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la penicilina.

Crystapen - V.- Penicilina V.

Posología.- Niños 15 a 30 mg/kg/día repartidos en 4 - dosis, es decir, 1 a 2 cucharaditas cada 6 horas.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Frasco de 85 ml. con 1.5 g. de penicilina para diluir en agua.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la penicilina. —

(13)

c) Ampicilina.

Antibiótico con propiedades bactericidas y amplio - - espectro, lo que significa que su espectro antibacteriano incluye los microorganismos gramnegativos. No es resistente a penicilinasa producida por el Staphylococcus aureus.

Su uso está indicado en infecciones de tejidos blandos debidas a cocos grampositivos o en infecciones del conducto gastrointestinal o urinario debidas a bacilos gramnegativos sensibles, sobresaliendo su actividad contra: Streptococos, Diplococcus Pneumoniae, Haemophilus Influenzae, Escherichia Coli, Neisseria Meningitis, Neisseria Catarralis, Salmonellas y Shiguellas.

Se considera que es el antibiótico de primera elección en procesos causados por Haemophilus influenzae, Sal--

monellas y gérmenes gramnegativos, en general.

Usos odontológicos:

Se utiliza en procesos infecciosos, como: abscesos dentales, y parodontales, alveolitis marginal supurativa, alveolitis ulceromembranosa, en el pre y post operatorio de extracciones dentarias traumáticas, y en persistencia de procesos infecciosos y que en estos el germen causal sea susceptible.

Contraindicaciones:

Lo mismo que en la penicilina, aunque en algunos pacientes resulta inofensiva, en otros es altamente perjudicial por reacciones de hipersensibilidad. (1) (3) (10) (14)-(17).

Dosis:

Ampicilina carnót.- Antibiótico de amplio espectro y acción bactericida.

Posología.- Niños: de más de 25 kg. 1 cápsula de 250 mg. cada 6 horas. 1 a 2 cucharaditas ó 50 a 100 mg/kg. al día en dosis iguales cada 6 horas según la edad, peso y criterio del médico.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Frasco con 12 cápsulas de 250 ó 500 mg. Caja con un frasco de suspensión y cucharita.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la penicilina. No debe administrarse en infecciones por estafilococos productores de penicilinasas.

Ampesid anhidro.- Ampicilina, antibiótico de amplio -

espectro.

Posología.- Niños: 21.5 a 50 mg./kg cada 6 horas.

Administración.- Vía oral, intramuscular, e intravenosa.

Presentación.- Caja con 12 cápsulas de 250 mg. y 500 mg. y caja con 6 tabletas de 1 gr.

Frasco de suspensión en 60 ml. de 125 y 250 mg. por 5 ml.

Frasco ampula con 250, 500 mg. y 1 gr. con ampolleta de solvente.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la penicilina.

Ampicilina plus.- Antibiótico de amplio espectro.

Posología.- Se calcula a razón de 25 a 200 mg. por kilo y por día, de acuerdo con la gravedad del padecimiento.

Administración.- Vía oral y parenteral.

Presentación.- Suspensión: Frasco con 60 ml.

Frascos ampula con 250, 500 y 1 gr. con ampolleta de 3 ml. de disolvente.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la penicilina.

Ampigar.- Antibiótico.

Posología.- Niños: 50 mg/kg/día dividida en 4 tomas.

Administración.- Vía oral y parenteral.

Presentación.- Frasco con 12 cápsulas. Frascos ampula de 5 ml. con 250 y 500 mg. Jarabe en un frasco de 60 ml.

Contraindicaciones.- Las mismas de los anteriores.

Panac K pediátrico.- Alianza antibiótico con acción -- sinérgica.

Posología.- Niños: 1 frasco ampula de 250/125 mg. cada 8 horas. 1 sobre cada 6 horas.

Administración: Via oral y parenteral.

Presentación: Frasco ampula con 250 gm. de ampicilina-sódica 125 mg. de dicloxacilina sódica y 20 mg. de clorhidrato de lidocaína. Panac K caja con 12 sobres para suspensión.

Contraindicaciones.- Las mismas que presentan los anteriores. (13).

c) Eritromicina.

Es un antibiótico de uso sistémico que ocupa un lugar-intermedio en la escala bactericida-bacteriostático, siendo-bacteriostático a bajas concentraciones pero bactericida a - concentraciones mayores. Se considera de espectro bacteria--no intermedio, ya que se localiza entre el reconocido para - la penicilina G y el de la tetraciclina.

La eritromicina base se absorbe bien por la parte alta-del intestino delgado pero pierde su actividad en contacto - con el jugo gástrico, por lo que se ~~administra~~ administra con capa enté rica por vía oral. La inyección intramuscular produce dolor-intenso y la administración intravenosa, aún bien diluída,-- produce casi siempre tromboflebitis.

Uso odontológico:

Está indicada en el tratamiento de infecciones bucales ocasionadas por cocos grampositivos o bacteroides specie, -- cuando no es posible usar penicilina. También se utiliza en-

la angina de Vincent y en abscesos producidos por *Stafilococcus aureus* con 50% de probabilidades de éxito.

Contraindicaciones:

No se debe administrar a pacientes con insuficiencia hepática ya que debido a su metabolismo y distribución tiende a acumularse en el parénquima hepático, además de su reconocida hepatotoxicidad. Se puede administrar aún cuando ha ya lesión renal, pues se excreta muy poco por esa vía. (1) - (3) (10) (14) (17).

Dosis:

Bisolvon eritromicina.- Mucolítico y antibiótico.

Posología.- Lactantes: 1 cucharadita 2 veces al día.

Niños pre-escolares.- 1 cucharadita 4 veces al día.

Niños de 5 a 10 años: 1 cucharadita 4 veces al día.

Niños mayores de 10 años: 1 tableta ó 2 cucharaditas - 2 a 3 veces al día.

Nota: Se puede calcular la dosis diaria a razón de 30- a 50 mg. de eritromicina por kilo de peso y fraccionarla en varias administraciones.

Administración.- Via oral.

Presentación: Frasco con 8 tabletas. Frasco conteniendo granulado para 60 ml. de suspensión y vaso graduado.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la eritromicina.

E-tromicina.- Antibiótico.

Posología.- 1 cápsula ó 1 cucharadita cada 6 horas, se gún criterio médico.

Administración: Vía oral.

Presentación: Suspensión en frasco de 60 ml. Caja con 8 cápsulas.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la eritromicina, - insuficiencia hepática.

Eritromicina amsa.- Antibiótico de espectro amplio.

Posología: Niños de más de 25 kg. de peso: 1 cápsula - cada 6 horas.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Caja con 12 cápsulas.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la eritromicina -- o con insuficiencia hepática.

Latotryd.- Antibiótico de espectro medio.

Posología.- Niños menores de 5 años: 30 a 50 mg. por - kilo de peso.

Administración: oral.

Presentación: Frasco con 27 gr. de granulado para preparar 60 ml. de suspensión.

Contraindicaciones.- Insuficiencia hepática, sensibi-- lidad a la eritromicina.

Meritran.- Antibiótico.

Posología.- Niños de 5 a 12 kg.: 10 mg/kg de peso cada 6 horas.

Niños de 12 a 25 Kg.: 125 mg. cada 6 horas.

Niños de más de 25 Kg.: 250 mg. cada 6 horas.

Administración.- Vía Oral.

Presentación.- Frasco con 60 ml. para suspensión.

Contraindicaciones.- Iguales a las anteriores. (13)

d) Tetraciclinas.

El efecto bacteriostático del antibiótico se manifiesta en microorganismos grampositivos y gramnegativos, además en virus de gran tamaño, rickettsias, clamidias y protozoarios (amibas).

Son tóxicas, y la toxicidad dental se puede ver en niños con tratamiento en aquellos en los que sus madres fueron tratadas con tetraciclinas, durante el embarazo; se manifiesta por cambios en la coloración de los dientes, fluorescencia, displasia del esmalte y tendencia a la caries.

La coloración es de naturaleza permanente y varía del amarillo al café oscuro. Parece ser que la coloración oscura predomina en los dientes ya erupcionados, mientras que el amarillo se ve más en dientes en erupción.

Usos odontológicos:

No son los antibióticos de primera elección, pero son eficaces en abscesos dentales, parodontales, alveolitis, laringitis, postextracción o postoperatorio en donde exista la posibilidad de instauración de un proceso infeccioso generalizado.

Contraindicaciones:

No tiene indicación en Pediatría, por sus efectos colaterales y porque no son los antibióticos de elección en infecciones comunes.

Debido a esto se evitará poner ejemplos de este medicamento. (1) (3) (10) (14) (17).

c) Anticonvulsivos.

Con este nombre se designan a aquellos depresores centrales que tienen la propiedad de suprimir selectivamente -- las crisis de la epilepsia.

Son drogas que se administran en el tratamiento de la epilepsia ya sea idiopática (de origen desconocido) o resultante de alguna lesión bien definida.

En muchos pacientes es muy constante la hora del día - en que ocurren los ataques y el tratamiento puede efectuarse de modo que las drogas ejerzan su máximo efecto en ese momento.

Usos odontológicos:

No tienen.

Contraindicaciones: No se deben emplear en pacientes - con lesiones renales, hepáticas, retinianas, o hemáticas - - anemias, afecciones hemorrárgicas, leucopenia. (1) (3) (10) (17).

Dosis.

Difenilhidantoinato de Sodio.- Antiepiléptico.

La difenilhidantoína no es un barbitúrico, pero químicamente aparece en ese grupo y tiene propiedades terapéuticas-similares.

Es un ureído derivado de la urea. La difenilhidantoína sódica es un polvo blanco, inodoro, algo higroscópico, gradualmente absorbe dióxido de carbono cuando se le expone al aire y desprende difenilhidantoína. Es soluble en agua y -- casi insoluble en cloroformo y éter.

Preparados:

Se encuentra en cápsulas de 100 gr. para administración oral, hay suspensiones y otras formas de sal o de la base insoluble para uso pediátrico. Para uso parenteral se encuentra con el difenilhidantoinato estéril.

Contraindicaciones:

Se considera que sólo la presencia de erupciones cutáneas u otros fenómenos de hipersensibilidad (poliartieritis) obligan a que se descontinúe el medicamento. Por lo demás, los efectos tóxicos pueden ser dominados disminuyendo la dosis.

Fenidantoin "S" 100; Fenidantoin - 60.- Antiepiléptico.

Posología.- Niños menores de 6 años: Media tableta dos veces al día.

Niños mayores de 6 años: Una cápsula dos o tres veces al día.

Administración: Vía oral.

Presentación: Caja con 50 tabletas. Caja con 40 cápsulas.

Contraindicaciones.- Sensibilidad a la droga, pacientes con padecimientos coronarios severos.

Carbazep.- Anticonvulsionante.

Posología.- Niños: Hasta un año, de medio a un comprimido diario. Aumentar un comprimido por cada 5 años.

Administración: Vía Oral.

Presentación: Frasco con 20 tabletas.

Contraindicaciones: Sensibilidad a la droga, glaucoma-agudo, miastenia grave, estado de shock, no se debe administrar simultáneamente con inhibidores de la monoaminoxidasa.

Comital "L".- Antiepiléptico-anticonvulsivo.

Posología.- Niños menores: 1/2 cucharadita 2 veces al día; o 1 cucharadita 3 veces al día; o 1 tableta al día.

Niños de edad escolar.- 1/2 cucharadita 3 veces al día; o 1 cucharadita 5 veces al día; o 2 tabletas al día.

Administración: Vía oral.

Presentación: Caja con 10 tabletas. Frasco con 100 ml.- y cucharita especial de medida.

Contraindicaciones: Pacientes sensibles a la droga. Anemia, hipotensión.

Hidatoína rufesa.- Anticonvulsivo.

Posología.- En el primer año de vida: De 1/2 a una cucharadita.

De 1 a 3 años: 1 1/2 cucharaditas al día.

De 3 a 6 años: 2 cucharaditas al día.

Más de 6 años: 3 cucharaditas al día.

Administración.- Vía oral.

Presentación: Frasco con 120 ml. y cucharita graduada.

Contraindicaciones: Pacientes sensibles a la droga y con padecimientos coronarios severos. (13).

d) Antiinflamatorios.

Son substancias que se utilizan por su acción antialérgica y por su efecto antiinflamatorio, como lo dice su nombre, sobresaliendo por su acción terapéutica, los derivados del -- cortisol, la corticotropina y los análogos sintéticos del cortisol.

Los corticoesteroides poseen propiedades antiinflamatorias que alteran las respuestas normales de los tejidos conectivos a las lesiones, este efecto combinado con la lisis de los linfocitos reduce la producción de anticuerpos y dificulta la respuesta de inmunidad.

Los glucocorticoides son los fármacos antiinflamatorios por excelencia y los más potentes, inhiben todo tipo de inflamación, tanto en su fase aguda como crónica: En la fase aguda son inhibidas la vasodilatación capilar, la fagocitosis y la liberación de enzimas. En la fase crónica se evita la proliferación fibroblástica, la proliferación capilar, la síntesis de colágena, la síntesis de anticuerpos, la acumulación de linfocitos y la cicatrización.

La cortizona tiene un efecto general inhibidor de la inflamación y actúa a muy diferentes niveles de este complejo proceso, como son:

1) Inhibe los fenómenos vasculares: vasodilatación y aumento de la permeabilidad vascular.

2) Inhibe la diapedesis y la quimiotaxis.

3) Disminuye o aumenta el daño tisular, esto depende de la naturaleza del agente causal, así como de la intensidad de la inflamación.

4) Inhiben la síntesis de prostanglandinas.

Si se trata de un proceso agudo o no séptico, la administración de esteroides bloquea el daño tisular, en cambio cuando se trata de un agente causal biológico, el resultado-

es un aumento de la magnitud de la destrucción tisular y en ocasiones la generación septicémica de la infección.

Usos odontológicos:

Los corticoesteroides son utilizados en Odontología por su acción antiinflamatoria. Debe recalcar que estos fármacos no actúan sobre la causa de la inflamación, sino que únicamente suprimen la respuesta inflamatoria de los tejidos, - especialmente del tejido conectivo, a los agentes irritantes, infecciosos y agresivos.

En Odontología su uso debe ser excepcional y siempre breve.

La aplicación indicada es la local, pero existen algunos casos en que se utiliza la vía sistémica, ya que por la vía local su eficacia no es tanta como cuando se administran por vía general pero ofrece la ventaja de no correr mayores riesgos.

Están indicados principalmente en:

1) Inyecciones intraarticulares en la artritis temporomandibular.

2) Aplicación tópica sobre la mucosa bucal: La principal dificultad de la misma consiste en conseguir la concentración adecuada en un medio acuoso y sumamente móvil como es el de la mucosa bucal, por este motivo algunos profesionales usan la inyección submucosa en la lesión o próxima a ella, como son: distintos procesos inflamatorios como gingivitis, estomatitis protésica, etc.

En la estomatitis aftosa recurrente.

En el liquen plano, es útil sobre todo cuando existen erosiones o ulceraciones y hayan fracasado otros tratamientos.

3) En el diente: En las pulpitis, en la pulpa dental - la presión del exudado inflamatorio puede llevar a la necrosis pulpar, su uso en estos casos ha sido beneficioso aunque algunas dudas hay sobre los resultados finales.

Las principales indicaciones para usar la administración sistémica son:

1) En el tratamiento de las manifestaciones orales de alguna dermatosis como el eritema multiforme o el pénfigo, - colaborando el Odontólogo con el especialista correspondiente.

2) En el tratamiento de distintos problemas alérgicos-provocados por medicamentos u otros compuestos usados en - - Odontología como son: anestésicos locales, quimioterápicos, - analgésicos, acrílicos, medicación tópica como las que contienen yodo, arsénico, amonio, aceites esenciales, etc.

Las manifestaciones que se presenten pueden ser:

a) Locales.- (Edema, estomatitis alérgicas) por contacto directo del alérgeno o como manifestación local de una -- reacción alérgica general.

b) Generales.- Como púrpura, edema, urticaria, enfermedad del suero o reacciones anafilácticas agudas.

3) En algunas infecciones agudas como intoxicación; -- también en el shock provocado por septicemias de gram positivos.

4) En cirugía bucal.- Se ha usado en el pre y post operatorio para disminuir el edema, dolor y trismus sobre todo cuando se espera una reacción antiinflamatoria intensa.

5) En casos de artritis reumatoide que incluyen a la articulación temporomandibular.

Contraindicaciones:

Los corticoesteroides están contraindicados en pacientes diabéticos, ya que todos los trastornos son agravados. - En personas que presentan osteoporosis, glomerulonefritis, -- en casos de úlcera gastroduodenal, cuando existen lesiones hepáticas, en enfermos cardiacos, edematosos e hipertensivos.

No deben usarse corticoesteroides en infecciones virales, micóticas, en tuberculosos y en general en todas las infecciones sin protección, ya que pueden agravarse por la disminución de la producción de anticuerpos. Tampoco deben usarse en pacientes con tendencias psicóticas y en pacientes en el primer trimestre de embarazo. (1) (3) (10).

Dosis:

Danzen takeda.- Antiinflamatorio - enzimático - proteolítico.

Posología.- Niños de 5 a 12 años: 1 tableta 2 ó 3 veces al día.

Mayores de 12 años: 1 ó 2 tabletas tres veces al día.

Administración: Vía oral.

Presentación: Caja con 12 tabletas con capa entérica.

Contraindicaciones: Discrasias sanguíneas, hipoprotrombinemia, degeneración amarilla del hígado; pancreatitis -- aguda.

Varidasa.- Antiinflamatorio - proteolítico - enzimático.

Posología.- Niños 1/2 tableta cuatro veces al día.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Caja con 12 tabletas.

Contraindicaciones: Enfermedades hemorrágicas, insuficiencia cardíaca congestiva, pancreatitis aguda, trombocitopenia.

Quimar oral 100.- Antiinflamatorio enzimático-fibrinolítico.

Posología.- Niños: 1 gragea una hora antes de cada comida y una al acostarse.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Caja con 12 grageas.

Contraindicaciones.- Trastornos de la coagulación sanguínea, alergia a las enzimas proteolíticas, pancreatitis -- aguda.

Aflamina.- Antiinflamatorio con efecto analgésico y antipirético.

Posología.- Niños 1 supositorio, 1 a 3 veces al día.

Administración.- Vía anal.

Presentación.- Caja con 5 supositorios.

Contraindicaciones.- Pacientes sensibles a la droga.

Dolo-tanderil.- Antitérmico-analgésico-antiinflamatorio.

Posología.- Niños de 2 años en adelante: 1 a 3 supositorios al día.

Administración.- Vía anal.

Presentación.- Caja con 5 supositorios.

Contraindicaciones.- Absolutas: Ulcera gastroduodenal - leucopenia, diátesis hemorrágica, sensibilidad a la pirazolona.

Relativas: Pacientes con trastornos cardiacos, renales, hepáticos graves. (13).

e) Hipnóticos y Sedantes.

Se denominan así a aquellas drogas que ocasionan depresión del eje cerebro espinal y con las cuales podemos ocasionar desde una simple sedación, hipnosis, anestesia general y coma, es decir, de acuerdo con la dosis.

El grupo más grande es el de los barbitúricos, que son sales y derivados del ácido barbitúrico y se clasifican casi por completo por la duración de su acción. Los hay de acción prolongada, intermedia, corta y ultracorta.

Las principales acciones farmacológicas de los barbitúricos son:

- 1) Depresión y sedación.
- 2) Hipnosis
- 3) Anestesia general.
- 4) Anticonvulsivos.
- 5) Deprime el centro respiratorio.
- 6) Deprime a grandes dosis el centro vasomotor y también ocasionan vasodilatación, hipotensión y taquicardia.

7) Los efectos se prolongan cuando el funcionamiento renal y hepático no es normal.

8) Ocasionan hábito, adicción y tolerancia.

9) Reacciones de idiosincracia y alergias.

La aplicación terapéutica de los barbitúricos es la siguiente:

1.- Como sedantes.

2.- Como hipnóticos.

3.- En combinación con analgésicos después de una intervención quirúrgica.

4.- Los barbitúricos inhiben y contrarrestan las convulsiones provocadas por dosis tóxicas de algún anestésico local.

5.- En Psiquiatría, narcoanálisis y narcoterapia.

6.- Premedicación en la anestesia general y también en la local.

7.- Inhibir convulsiones patológicas por ejemplo, del tétanos y de la epilepsia.

8.- Contra el insomnio.

9.- Se combinan con diferentes analgésicos y anti espasmódicos.

Usos Odontológicos:

Se utilizan como sedantes en personas con gran ansiedad, e hipnóticos en personas con diversos grados de angustias. Se usan también como premedicación, y como anestésico general se puede usar en la inducción y en el mantenimiento de la anestesia.

Contraindicaciones:

En personas con insuficiencia hepática y renal. En personas que manejan aparatos de precisión, en miastenia gravis, glaucoma y en estados de choque. (17) ~~(3)~~ (10) (14).

Dosis:

Mogadon.- Hipnógeno.

Posología.- Escolares de 6 a 14 años; 1 comprimido.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Frasco con 10 comprimidos.

Contraindicaciones.- Discracias sanguíneas, embarazo, insuficiencia renal o hepática, sensibilidad al medicamento, NO se administre a niños menores de 6 años.

Britazepam.- Equilibrador psicossomático.

Posología.- Niños: 5 ó 10 mg. diarios.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Frasco con 100 ml. con cucharita de 5 ml.

Contraindicaciones.- Glaucoma, administración conjunta de otros fármacos psicotrópicos. No usarse en niños menores de 2 años.

Carbazep.- Anticonvulsionante psicotrópico y para la neuralgia del trigémino.

Posología.- Niños: hasta un año, de medio a un comprimido diario. Aumentar un comprimido por cada 5 años.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Frasco con 20 tabletas.

Contraindicaciones.- Estado de shock, glaucoma grave, sensibilidad a la droga, miastenia grave, y con administra--

ción simultánea con inhibidores de la monoaminoxidasa.

Decacil "Plus".- Tranquilizante de eficacia comprobada.

Posología.- Niños: 0.5 mg/kg/día, repartida en 4 tomas.

Administración.- Vía oral.

Presentación.- Envases de 20 comprimidos, de 2, 5, y 10 mg.

Contraindicaciones.- Glaucoma agudo, sensibilidad al medicamento. (13).

CAPITULO IV

TRABAJO EN CONJUNTO CD/MC y/b ESPECIALISTA.

La relación que guarden estos profesionistas, ayudará al paciente a sobrellevar su enfermedad, al mismo tiempo que cuidará su salud dentaria, todo esto sin poner en peligro -- su bienestar físico y emocional.

Antes de tratar a cualquier paciente, el Odontólogo -- deberá realizar su historia clínica, en la cual estarán contenidos todos los datos generales y personales, así como todos los padecimientos que presente en ese momento o haya padecido antes. Al tener conocimiento de estos datos, lo primero que tendrá que hacer es ponerse en contacto con el médico que le esté tratando, ya sea un especialista o médico general.

Una vez que se haya dado este paso, se deberá investigar todo lo concerniente al paciente, que tipo de tratamiento se le está administrando, qué medicamentos está tomando, con qué frecuencia, si ha tenido mejorías, si en alguna ocasión ha sido tratado de emergencia, y por qué, y sobre todo -- cuál es el pronóstico de la enfermedad.

El Cirujano Dentista no debe quedarse con ninguna duda al respecto, si lo hace podría poner en peligro la vida -- de su paciente.

Cuantas veces sea necesario se le consultará al médico tratante, y no está por demás que C.D. investigue por su cuenta todo lo relacionado con la enfermedad que presente -- el paciente.

Si se llegara a presentar una emergencia en el consultorio, lo primero que se hará será llamar al médico y administrar tratamiento de emergencia en lo que éste llega.

Se le consultará antes que nada si hay algún impedimento, en caso de necesitar intervenciones quirúrgicas.

En algunos casos el primero en darse cuenta de alteraciones o enfermedades es el Dentista, por las manifestaciones que pudieran estar presentes en la cavidad oral, por lo tanto él deberá remitir a la persona con el médico o con el especialista, exponiéndole claramente cuál es el motivo de la remisión, y si le ha mandado a realizarse ciertos análisis los resultados de estos, haciendo hincapié en el estado de la boca.

El médico general o especialista, por su parte cooperará con nosotros indicándonos la mejor forma de tratar al paciente, y lo más importante qué medicamentos le está administrando, para que así nosotros en caso de recetar, sepamos -- qué combinaciones podemos hacer sin perjudicar de ninguna manera a nuestro paciente.

Queda totalmente prohibido atender a personas con padecimientos metabólicos o cardiovasculares que no estén bajo tratamiento profesional, o que por cualquier motivo lo hayan suspendido. (7).

CAPITULO V

RELACION PADRE - NIÑO - DENTISTA

Este capítulo es de gran importancia, ya que de la habilidad que tenga el Odontólogo para establecer una comunicación amplia, honesta, sencilla y sobre todo explicativa -- con los padres del paciente, dependerá el éxito o fracaso -- del tratamiento que se pretenda practicar. Se tratarán, sepa radamente cada una de las partes que componen este capítulo.

Cirujano Dentista.- Su trabajo deberá hacerlo con mucho tacto, pues a su cargo tiene el convencimiento de los -- padres, indicándoles especialmente el por qué se debe aten-- der a su hijo lo más pronto posible, en qué va a consistir -- exactamente el tratamiento, cuánto tiempo llevará, cómo cooperarán en la educación del paciente en este aspecto, se les motivará, ya sea llamándoles por teléfono, o escribiéndoles, para que lleven al pacientito a sus consultas, y sobre todo-- se les interrogará (a los padres) a cerca de sus experien-- cias con el Odontólogo, pues si ésta ha sido desagradable o traumática, podrá influir en la actitud que presente el ni-- ño ante nosotros. Lo más importante será ganar la confianza-- del padre, para que éste a su vez se la transmita a su hijo.

En lo que corresponde al niño, el Odontólogo tendrá -- que recurrir a todos los conocimientos que posea, para que -- éste se sienta en confianza, se debe establecer una comuni-- cación, lo más estrecha posible, se le preguntará si se sien-- te a gusto, si hay algo que le moleste, que nos indique si -- tiene algún dolor, se le aclararán todas las dudas que ten-- ga, siempre que sea posible y en un lenguaje adecuado para -- que nos entienda, pero SIN engañarle.

Se le mostrarán los instrumentos que vayamos a utilizar (por supuesto, si es un paciente temeroso o poco cooperador no se le enseñarán jeringas, agujas, tira nervios, o cualquier instrumento que haga pensar que le dañará), las partes de la unidad, la escupidera, la lámpara, el sillón, el porta vasos para que él mismo se enguaje, el succionador-para eyector, el aparato de Rayos X, etc.

El Cirujano Dentista debe estar preparado, con conocimientos básicos, psicológicos, y sobre todo de paciencia para que el paciente gane poco a poco su confianza. NO hay que obligarle a cooperar, si el paciente es de primera vez, se le invitará a pasar al consultorio para que vea lo que se hace con un niño cooperador, pero si él sigue renuente se le repetirán una y otra vez las instrucciones, pero con firmeza y calma.

Si el profesionista realmente no quiere tratar al niño, lo mandará con el especialista (Odontopediatra), pero recordando que no debe traumatizarlo.

Padres.- Son el punto de unión entre el Dentista y el paciente, de su cooperación podrá depender la conducta que presente su hijo. Si el padre es temeroso con los dentistas, el niño también lo será; si el niño ve que sus padres se preocupan por su salud y le motivan para seguir adelante con su tratamiento, podemos esperar toda la cooperación de su parte.

El padre no debe dejarnos la responsabilidad total sobre el tratamiento del pequeño, pues si éste no llegara a

terminarse por falta de cooperación de ambos, los únicos responsables seríamos nosotros. Los siguientes puntos nos ayudarán para que esto no suceda:

1) Se le dirá al padre que no nos comprometa con lo -- que vamos o no a hacer. Por ejemplo: "No te va a hacer nada".

2) Que no lo soborne. "Si te portas bien te regalo una pelota".

3) Que no lo ridiculize. "¡Qué vergüenza, tu lloraste y tu hermanito no! "

4) Que no lo atemorize. "Si te portas mal, el doctor te va a poner una inyección".

5) Respetar los sentimientos del niño. "Si no duele -- nada".

Posiblemente estos puntos nos ayuden a que el pacientito nos deje de ~~temer~~ y colabore todavía más.

Aparte, se le dará la hoja de "Historia Clínica" para que la llene, y en la cual debe anotarse todos los datos del pequeño, cuales son los síntomas que presenta, qué tipo de enfermedad tiene, cuál es el tratamiento que está siguiendo, que tipo de medicamentos está tomando, etc. Si tiene alguna duda, pedirá que se le aclare, con el fin de que el Dentis--ta sepa el estado de salud actual del paciente. Más adelante se dará un ejemplo de esta hoja.

Durante el tiempo que dure el tratamiento, le preguntará a su hijo acerca de sus experiencias en el consultorio -- dental, sólo si él está de acuerdo en comentarlas, para in--formar al Odontólogo y éste prosiga o cambie su actitud para con el paciente.

Cuando el paciente entre a su consulta dental, lo hará sólo, para que vaya adquiriendo o reafirmando su seguridad,-- se hace la excepción si él es muy pequeño, si no puede valer se por sí mismo, si es inválido (física o mentalmente), etc.

Los padres deberán colaborar para que el paciente aproveche lo mejor posible los servicios que le preste el Odontólogo, y para que éste último trabaje con la seguridad de la ayuda que se le está brindando, pero sin intervenir en el tratamiento con negatividades.

Niño.- Es para mí, el punto más importante de esta relación, puesto que hay dos personas mayores con un criterio más amplio que el de él, decidiendo también por él.

Hay que tomar en cuenta que él también es una persona que siente, que posiblemente tenga temores (ya sean por experiencias anteriores, o infundados), que todos los malestares que tenemos los adultos él los puede presentar, pero habrá-- casos en los que no pueda referirnoslos exactamente, debido a sus escasas posibilidades de comunicación. Por lo tanto -- se deben respetar sus sentimientos, se deben orientar sus temores, se evitarán sus malestares, haciendo con esto que le sean más agradables sus visitas al consultorio.

A continuación se detallarán los patrones de conducta del niño dependiendo del período de vida en que se encuentren.

1° Período cronológico.- Desde el nacimiento hasta los dos años de edad, le unen grandes lazos a su madre.

2° Período.- De los dos a los cuatro años, es la etapa

perfecta para sus consultas preventivas y para que tenga --- confianza, entiende órdenes directas, se va separando poco a poco de su madre.

3° Período.- De los cuatro a los seis años. Se caracteriza por ~~marc~~ados conflictos emocionales e inestabilidad, -- hay mucha fantasía que el Odontólogo debe aprovechar.

4° Período.- De los seis a los nueve años. Gesell lo define como una etapa de socialización, va adoptando las reglas de la sociedad. Catarsis verbal que hace que el niño hable de todos sus temores.

5° Período.- De los nueve a los ~~doce~~ años.- Niños emocionalmente inadaptados son los que ocasionan problemas, pero se les puede atender con cierto tacto (explicarle lo que estamos haciendo) y obtener cooperación.

Esto nos puede dar una idea para entender las actitudes que tome el niño, pero hay otros factores que influirán, como son:

Problemas emocionales.- Se presentan cuando el niño se enfrenta a algo desconocido, (por ejemplo, el consultorio),- a un nuevo ambiente (cambio de casa, o ingreso al jardín de niños), a la falta de un familiar, o cuando es un niño adoptado, o bien, que sus padres se hayan divorciado.

Capacidad intelectual.- El niño suele hacer preguntas o comentarios tratando de distraer al Dentista, que debe portarse paciente, y comprensivo para tener una respuesta favorable.

Actitudes de los familiares o amigos.- Influirán sobre re

manera en el niño, si son buenos comentarios los que se hacen, él aceptará las visitas al Dentista, pero si fueran negativos, sentirá temor. Si los padres temen al dentista, retrasarán las citas del pequeño, que si ya adquirió confianza puede perderla; si el niño es único podría estar mimado, y por lo mismo no cooperará.

Experiencias hospitalarias o médicas anteriores.- El tratar a un paciente con estas referencias nos puede dar --- ciertas ventajas, si han sido favorables, por ejemplo; está--- acostumbrado al trato con médicos, consultorios, enfermeras, instrumental médico (jeringas, Rayos X, etc.), laboratorios.

Pero si han sido desfavorables, aumentarán los temo--- res y la falta de cooperación de su parte. El Dentista debe--- rá posponer cualquier intervención quirúrgica, por ejemplo --- una amigdalectomía, hasta terminar el tratamiento dental. --- Debe conocer también todos los temores que tenga el niño, --- antes de iniciar el tratamiento.

El trato que demos al paciente, y la ayuda que nos --- brinden los padres, darán la pauta para el tipo de respues--- ta que nos dé el paciente.

Nombre del niño _____ Edad _____ Fecha _____
 Dirección _____ Teléfono _____

Señale una de las casillas:

- | | SI | NO |
|--|-----|-----|
| 1.- ¿Goza su hijo de buena salud? | () | () |
| 2.- Ha estado sometido a tratamiento médico en alguna parte de su vida? ¿Por qué -- motivo? _____
_____ | () | () |
| 3.- ¿Ha estado hospitalizado? | () | () |
| 4.- ¿Ha estado sometido a tratamiento en sala de urgencias? | () | () |
| 5.- ¿Es alérgico a algún alimento o medicamento?
¿A cuáles? _____ | () | () |
| 6.- ¿Toma su hijo alguna medicación actualmente? ¿Qué clases de medicación? _____
_____ | () | () |
| 7.- ¿Ha presentado alguna reacción desfavorable a algún preparado medicamentoso?
¿A qué medicamento? ¿Cuál fué la reacción?

_____ | () | () |
| 8.- ¿Ha tenido trastornos nerviosos, mentales- o emocionales? ¿Qué trastornos? _____
_____ | () | () |

- 9.- ¿Señale con una cruz la casilla correspondiente si su hijo ha padecido alguna de las afecciones siguientes:
- Asma () Cardiopatía () Trastorno hepático ()
 Paladar hendido () Hepatitis () Trastorno lenguaje ()
 Epilepsia () Enfermedad renal ()
- 10.- ¿Ha presentado su hijo hemorragias excesivas en operaciones o en accidentes? ,
- ¿Presenta equimosis con facilidad? () ()
- 11.- ¿Tiene dificultades en la escuela? () ()
- 12.- ¿Padece o ha padecido su hijo de alguno de los trastornos o enfermedades siguientes?
- a) Diabetes () ()
- 1) ¿Tiene casi siempre sed? () ()
- 2) ¿Tiene la boca seca con frecuencia? () ()
- b) ¿Pérdida del conocimiento o ataques? () ()
- c) ¿Hinchazón o dolor en las articulaciones? () ()
- 13.- ¿Ha ido su hijo alguna vez al dentista? () ()
- ¿Cómo se llama el dentista? _____
-
- 14.- Señale con una cruz la casilla correspondiente si su hijo ha presentado alguno de los --trastornos dentales siguientes:
- Dolor de muelas ()
- Caries ()
- Dientes deformados ()
- Dientes sensibles a los dulces ()

Manchas en los dientes ()

Dientes sensibles al calor o frío ()

Dientes mellados o astillados ()

15.- ¿Padece su hijo de algún trastorno distinto a los mencionados más arriba? ¿Cuál? _____

() ()

16.- ¿Da a su hijo algún preparado de fluoruro (gotas, tabletas, etc.).

() ()

17.- ¿Ha aplicado algún dentista fluoruro a su hijo?

() ()

18.- ¿Se chupa el pulgar o algún otro dedo? ¿Tiene algún hábito similar? _____

() ()

19.- ¿Ha heredado alguna característica dental familiar? ¿Cuál? _____

() ()

20.- ¿Ha prometido a su hijo alguna recompensa por venir al dentista? ¿Por qué motivo? _____

() ()

Firma _____.

Padre u otros familiares _____.

Por favor, utilice la otra cara para dar al dentista -- los informes que considere interesantes con relación a los antecedentes de su hijo, (7).

CAPITULO VI

EMERGENCIAS Y TRATAMIENTO EN CASO DE PRESENTARSE
EN EL CONSULTORIO.

Se tratarán las emergencias que pudieran presentarse - en el consultorio, correspondientes a los padecimientos que se mencionan en este trabajo, y llevando el orden en que éstos - fueron presentados.

Diabetes Mellitus: A continuación se dirán cuáles son las complicaciones que se pueden presentar.

Hipoglucemia.- La etiología de la hipoglucemia puede - subdesarrollarse en un estímulo de la actividad del Sistema - Nervioso Central Autónomo que desarrolla una mayor liberación de adrenalina y la disminución del ingreso de glucosa en la - zona donde sucede el secuestro. Aunque la etiología más fre-- cuente radica en una sobredosis de insulina en los pacientes- diabéticos combinados frecuentemente con una actividad física superior a la habitual. Otro factor que afecta a estos enfer- mos es la administración insuficiente de hidratos de carbono- (antidiabéticos orales) combinaða con la ingestión simultánea de otros fármacos hipoglucemiantes como el ácido salicílico,- la butazolidina, etc.

Los síntomas que se presentan son: laxitud, malestar - general, anorexia, sed y poliuria.

Tratamiento.- Si el paciente conserva aún su estado de- conciencia:

1) Administración de hidratos de carbono, por ejemplo:- Té azucarado, sumo de naranja, pan o azúcar.

Si es que se haya inconciente:

1) Administración de 30 a 50 ml. de solución al 50% de-

dextrosa en agua por vía intravenosa. En la mayoría de los casos esto logrará el restablecimiento de la conciencia, pero si no sucediera así, se procederá a:

1) La administración de 1-2 mg. de Glucagón por vía -- intramuscular o subcutánea, que estimulará directamente la -- acción de la glucolisis.

Si se trata de una hipoglucemia grave:

1). Administración eventual de 0.3 - 0.5 ml. de adrenalina, en solución de 1 - 1000, por vía subcutánea.

2). Cuando se haya despertado se le administrarán inmediatamente de 10-20 grs. de hidratos de carbono por vía oral.

Acidosis.-Es una complicación aguda de la diabetes, se produce a medida que avanza la hipoglucemia.

Los síntomas son semejantes a los anteriores solo que aumentan, además se presentan mareos, nauseas, vómitos y respiración profunda.

Tratamiento:

1) Se dará insulina e hidratos de carbono. En casos de colapso cardiovascular, se le tratará mediante hidratación intravenosa, y drogas vasoconstrictoras.

2) Se dará tratamiento de sostén, se mantendrá la temperatura del paciente, se le colocará en posición horizontal y administración de oxígeno.

Coma diabético.- Se presenta en la parte final de la - acidosis, cuando ésta no ha sido bien tratada. Es una predisposición del paciente diabético que por algún motivo dejó de-

inyectarse la insulina y más cuando se une a comidas de gran contenido en grasas y proteínas, excluyéndo las grasas de carbono.

Los síntomas que se presentan son: disminución o pérdi da total de la conciencia, enrojecimiento de la cara, cefa--leas, debilidad, malestar general, dolor abdominal, náuseas, -vómitos, emisión frecuente de orina, mediasis.

A continuación se dará un diagnóstico diferencial entre el coma diabético y el shock insulínico, y el tratamiento pa-
ra cada uno.

<u>Coma Diabético</u>	<u>Shock Insulínico</u>
Comienzo gradual	Comienzo súbito
Piel roja y seca	Húmeda y pálida
Infección frecuente	Ausente
Fiebre frecuente	Ausente
Boca seca	Babea
Sed intensa	Normal
Presión arterial baja	Normal
Pulso débil y rápido	Lleno y rebosante
Hambre ausente	Ocasional
Aliento cetónico	Cetónico raro
Globos oculares blandos	Normales
Respiración exagerada	Normal y superficial
Exploración física extremada- mente grave.	Muy débil

Respuesta a la terapéutica :

Gradual 12 a 24 horas después de administrar insulina Rápida tras administrar carbohidratos.

Tratamiento al Coma Diabético:

1) Llamar inmediatamente al médico y a la ambulancia.

2) Administrar oxígeno al 100% y mantener al paciente abrigado para que se conserve a una temperatura un poco más elevada que la del medio ambiente.

3) Se le puede dar azúcar para diferenciar del shock-insulínico, en caso de que surta efecto se coloca al paciente en posición supinina (boca arriba).

4) Si se está capacitado se le administrará 5% de dextrosa en suero para mantener una vía endovenosa permeable y 44 mEq. de bicarbonato de sodio.

5) Administración de insulina cristalina de acción rápida en 100 a 200 unidades por vía subcutánea, la mitad de la dosis, la otra mitad será por vía endovenosa.

Tratamiento al Shock insulínico:

1) Llamar al médico y a la ambulancia.

En caso de que el paciente esté consciente:

a) Se le dará azúcar en grandes cantidades disuelta en jugo de naranja o té.

Si está inconsciente:

a) Administrar de 20 a 30 ml. al 50% de dextrosa en suero por vía intravenosa.

Nunca se deberá administrar insulina a un paciente con shock., está totalmente contraindicado y puede traernos resultados fatales. (2) (7) (15)

Hepatitis.- Es raro que se presente alguna emergencia en el consultorio, dado que estos pacientes requieren de mucho reposo durante el tiempo que se presenta la enfermedad.

Hipertiroidismo.- Tampoco se encontrará en algún pa- ciente emergencias que tratar, pero si estas llegaran a pre- sentarse se dirán más adelante en las emergencias que se pre- sentan en las cardiopatías.

Hipotiroidismo.- Es el mismo caso del padecimiento an- terior.

Epilepsia.- En caso de que se desencadene una crisis - convulsiva debida al stress o tensión emocional existente en- el paciente durante la consulta odontológica, y hay que recor- dar que en los pequeños no existe generalmente el "aura", por lo tanto se deberán extremar los cuidados con ellos, las medi- das de control que se llevarán a cabo son las siguientes:

- a) Aplicación de mascarilla de oxígeno.
- b) Colocación de un protector de madera o batelenguas- o una cánula.
- c) Mantenerse permeabilidad de las vías aereas superio- res.
- d) Colocar la paciente en posición de hiperextensión.
- e) Aflojarle las ropas.
- f) Colocar una almohada debajo de la cabeza, y utilizar- cojines, prevenir lesiones traumáticas durante las convulsio- nes.

- g) Vigilancia de signos vitales.
- h) Control del paciente hasta que la crisis ceda.
- i) Dejar al paciente en reposo.
- j) Canalizarlo con el médico o neurólogo.
- k) No se administrarán drogas depresoras o relajantes-musculares, a menos que el Odontólogo sea experto en resurrección pulmonar. (2) (4).

Cardiopatías:

Se estudiarán las emergencias que se presenten en los tres padecimientos mencionados: Fiebre reumática, Endocarditis bacteriana subaguda y Endocarditis bacteriana aguda, por supuesto cuando no haya sido bien controlado.

Insuficiencia cardíaca.- La etiología de esta manifestación puede deberse a los padecimientos congénitos del corazón y las cardiopatías reumáticas. Teniendo esto en cuenta -- el Odontólogo debe buscar signos precoces de insuficiencia -- cardíaca en sus pacientes.

Los síntomas que se presentan son: taquicardia, taquipnea, hepatomegalia, ingurgitación venosa, edema y estertores-alveolares, en los niños la insuficiencia cardíaca es generalmente global, no importando que haya comenzado en el lado derecho o izquierdo.

Las manifestaciones del lado derecho son:

- 1) Tobillos edematosos.
- 2) Acumulación de líquido en la pleura, manifestada -- por disnea.

3) Ingurgitación yugular.

Las manifestaciones del lado izquierdo son:

1) Congestión pulmonar, la disnea es el síntoma inicial.

2) Ortopnea a medida que aumente la congestión.

3) Si la insuficiencia es aguda:

a) Respiración muy trabajosa.

b) Ansiedad acentuada.

c) Tos con expectoración del líquido acumulado en los alveolos pulmonares, éste puede ser color de rosa por la extravasación de glóbulos rojos.

d) Cianosis.

Tratamiento:

1) Llamar al médico.

2) Administrar oxígeno.

3) Tener al paciente semisentado en el sillón dental, si se le recuesta tendrá más dificultad para respirar.

4) Si la disnea es intensa, se aplicarán torniquetes en las extremidades, no muy ajustados, y se aflojarán alternativamente cada quince minutos.

Taponamiento cardíaco: Puede ser de origen inflamatorio, por pericarditis precedida por fiebre reumática.

Síntomas.- Aparición brusca o progresiva de disnea, cianosis, irregularidades en el ritmo cardíaco, tonos apagados, y "corazón quieto" a la palpación, dolor abdominal o precordial, estado de choque; las venas pueden estar ingurgitadas, la presión venosa elevada, y la tensión arterial baja.

Tratamiento:

- 1) Llamar al médico y a la ambulancia inmediatamente.
- 2) Administrar oxígeno.
- 3) Mantener las vías aéreas superiores permeables.
- 4) Aflojar las ropas.

Paro cardiaco.— Es la interrupción brusca e inesperada del músculo cardiaco, habiendo también desaparición del pulso y cese repentino de la respiración.

Son varias las causas que lo provocan, entre las cuales están enfermedades cardíacas que produzcan hipertrofia -- ventricular, acciones tóxicas de algún anestésico, miedo o ansiedad exagerados, estímulos muy dolorosos, reacciones alérgicas a algún medicamento, etc.

Signos del paro cardiaco:

- 1) Pérdida súbita del estado de vigilia.
- 2) Ausencia de pulso en las arterias mayores. El pulso de las arterias carótidas y femorales es el más apropiado de palpar.
- 3) Ausencia de ruidos cardiacos al auscultar la región precordial.
- 4) Ausencia de tensión arterial diastólica y sistólica.
- 5) Paro respiratorio, que comunmente ocurre de 15 a -- 30 seg. después del paro cardiaco.
- 6) Dilatación pupilar o midriasis.
- 7) Palidez acentuada.

Tratamiento de urgencia:

1) Colocar al paciente boca arriba (Cúbito dorsal) con la cabeza en hiperextensión.

2) Eliminar cuerpos extraños de la cavidad oral, por ejemplo: secreciones, saliva abundante, piezas fracturadas, etc.

3) Con los dedos medio y pulgar se levantan los ángulos de la mandíbula, y con la otra mano se tapan las fosas nasales.

4) Con nuestra boca tapamos el 100% de la boca de nuestro paciente, observando si el tórax se eleva en el momento de la insuflación. Se repite la maniobra a intervalos de 4 a 5 segundos.

5) Simultáneamente se debe dar masaje cardiaco.

Este debe ser en una superficie dura, con el objeto de que las paredes del corazón choquen y empujen a bombear sangre al cerebro. El operador debe estar colocado al lado izquierdo del paciente, en el caso de los niños hasta la presión entre los dedos pulgares colocados sobre el tercio inferior del esternón y los demás dedos alrededor del tórax, apoyando las yemas en la columna. Se harán compresiones a razón de unas 60 por minuto, mientras se mantiene la ventilación de los pulmones mediante una insuflación por cada 4 ó 5 compresiones torácicas.

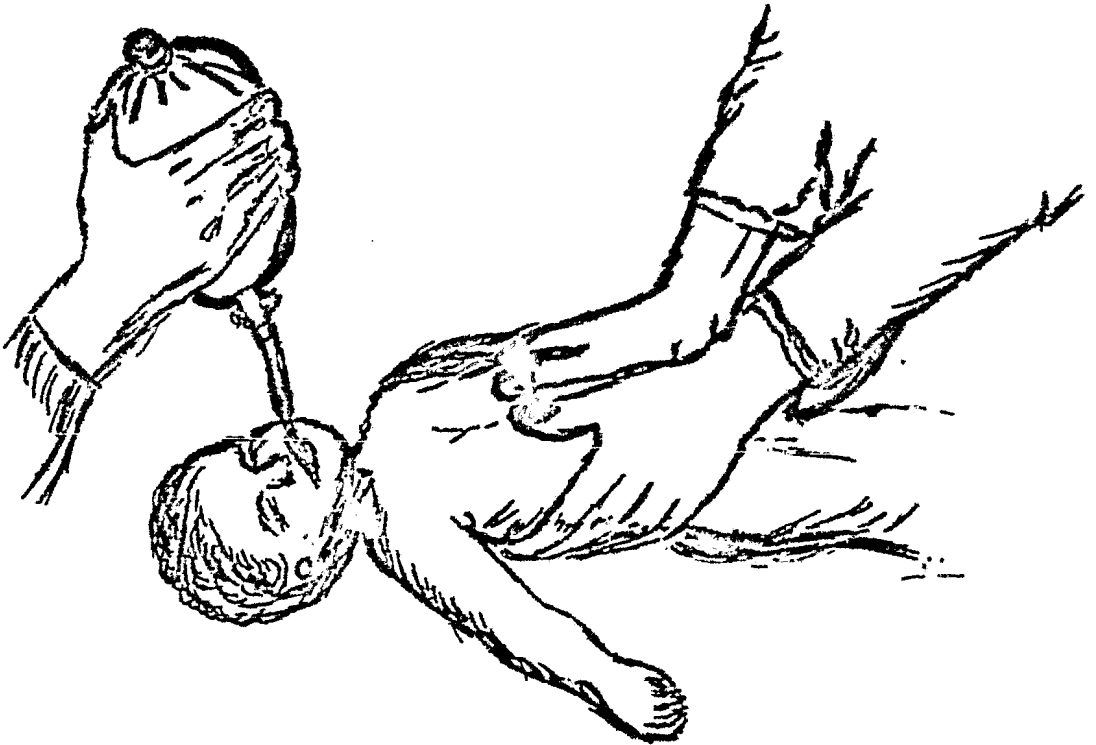
Generalmente en esta técnica deberán trabajar tres personas:

- 1) La que da el masaje cardíaco.
- 2) La que da respiración de boca a boca.

3) La que palpa el pulso arterial.

Si a los tres minutos no hay respuesta, se pondrá una inyección de adrenalina (1 a 2 ml. de solución al 1 X 10 000) intracardiaca, entre el 4° y 5° espacio intercostal.

No debe perderse un sólo instante, pues el cerebro sufre daños irreversibles cuando deja de recibir sangre por -- más de tres minutos.



TECNICA DE REANIMACION CARDIACA EN PACIENTES MENORES

VII) CONCLUSIONES

Cualquier paciente con padecimientos metabólicos y cardiovasculares puede tener tratamiento dental, siempre y cuando se sigan las modificaciones planteadas para cada uno de ellos.

Para poder evitar o prevenir emergencias en estos pacientes es imprescindible realizar una adecuada historia clínica y evaluarla periódicamente.

Debemos conocer ampliamente las principales manifestaciones de las enfermedades más comunes con el fin de reconocerlas en nuestros pacientes.

El dentista debe estar consciente de que los pacientes con enfermedades cardiovasculares y metabólicos están recibiendo medicamentos que requieren precauciones especiales en el tratamiento dental.

El tratamiento que brinda el Odontólogo tendrá éxito si:

- 1) Existe cooperación entre él y el médico tratante.
- 2) Hay una amplia comunicación con los padres del paciente.
- 3) El mismo es capaz de hacer que el pequeño se sienta en un ambiente de tranquilidad, seguridad y confianza.

Es imprescindible disponer de un buen equipo organizado para atender emergencias. Se debe contar con un sumario básico de pasos preliminares en una emergencia, y reconocer los síntomas y signos iniciales que nos permitan establecer un diagnóstico adecuado, anotar el tiempo de evolución, dar-

una posición adecuada al paciente (la cual variará de acuerdo al tipo de emergencia), mantener las vías aéreas libres de -- obstrucción, administrar oxígeno si es requerido, registrar -- constantemente los signos vitales y aplicar el tratamiento -- sintomático necesario mientras llega la ayuda adicional.

VII) BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Pablo Bazerque. Farmacología Odontológica.
1a. edición. Editorial Buenos Aires.
- 2.- Eduardo Picazo Michel. Urgencias Médicas en Pediatría.
6a. edición. Editorial Méndez Oteo. 1978.
Págs. 60 a 66.
- 3.- Manuel Litter. Compendio de Farmacología.
2a. edición. Editorial El Ateneo. 1979.
- 4.- Dr. Julio Hernández Peniche. Epilepsia.
2a. edición. Editorial Prensa Médica Mexicana.
- 5.- W.E. Nelson. Tratado de Pediatría.
Editorial Salvat. 1980.
- 6.- Dr. Malcolm A. Lynch. Medicina Bucal, de Burket.
7a. edición. Editorial Interamericana, 1980.
Págs. 341 a 344 - 441-497 a 500.
- 7.- Alvin L. Morris. Harry M. Bohannon. Las especialidades
odontológicas en la práctica general. Editorial Labor.
4a. edición. 1980. Págs. 163 a 186.
- 8.- Sebastián G. Ciancio, Priscilla C. Bourgault. Farmaco-
logía Clínica para Odontólogos. Traducido por Dr. - -
Luis Ocampo Camberos y Dr. Héctor Sumano. 1a. edición.
Editorial El Manual Moderno. 1982. Págs. 41 a 52 - 61-
a 69 - 153 a 157.
- 9.- Dr. E. Dabout. Diccionario de Medicina. Traducido por-
M. Montaner de la Poza y M. Montaner Toutain. Editio- -
rial Nacional. 1977.
- 10.- Goodman Louis Sandsord. Bases Farmacológicas de la Te-
rapéutica. Editorial Interamericana. 1978.

- 11.- S.N. Bhaskar. Patología Bucal.
Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1971.
Págs. 127 a 129 - 401 - 409.
- 12.- Ernest L. Mazzáferri. Endocrinología. Traducido al --
español por Arturo Atria Ramírez. Carlos González Au-
vert. Editorial Fondo Educativo Interamericano, S.A.
- 13.- Dr. Emilio Rosenstein Diccionario de Especialida--
des Farmacéuticas. 28a. edición. Ediciones P.L.M. - -
1982.
- 14.- Apuntes de la Cátedra de Farmacología por el Dr. Aus-
treberto Flores. U.N.A.M. 1979.
- 15.- Apuntes de la Cátedra de Medicina Estomatológica por-
el Dr. José Pier Freston. 1981. UNAM.
- 16.- Dr. Stanley L. Robbins. Patología Basica.
1a. edición. Editorial Interamericana. 1979.
- 17.- Rosemary E. Bailey. Manual de Enfermería (Farmacolo--
gía). 2a. edición. Editorial Continental, S.A. 1975.-
Págs. 91-92-108-223-224.
- 18.- Valenzuela, Luengas, Marquet. Manual de Pediatría.
9a. edición. Editorial Interamericana. 1975.
Págs. 455 a 460- 525 a 534-629 a 633-666 a 687.
- 19.- Leyt Samuel.- Odontología Pediátrica
1a. Edición. Editorial Mundi, S.A.I.C. y F.
Buenos Aires, Argentina, 1980.
- 20.- Apuntes de la Cátedra de Terapéutica Médica por el
Dr. Juan Arau. 1980.

21.- Apuntes de la Cátedra de Odontopediatría por la
Dra. Patricia Lagunas, 1981.

* * *