

98
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**MEDIDAS PREVENTIVAS
EN LAS REACCIONES ALERGICAS**

T E S I S A

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTISTA**

**P R E S E N T A:
CONRADO GOMEZ SILVA**

MEXICO.D.F., 1991



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

INTRODUCCION	1
DEFINICION DE ALERGIA	4
MEDIDAS PREVENTIVAS	8
MANIFESTACIONES CLINICAS DE ALERGIA	19
REACCIONES ALERGICAS A MEDICAMENTOS	24
REACCIONES ALERGICAS A ANESTESICOS LOCALES	34
PRECAUCION DE ALERGIAS A LOS MEDICAMENTOS	37
PREVENCION DE ALERGIA A LOS ANESTESICOS LOCALES	41
CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFIA	45

I N T R O D U C C I O N

Durante la práctica odontológica el profesionalista debe tener presente que no está exento de que ocurra una urgencia médica y una reacción alérgica.

En el consultorio dental, ya que se enfrenta a una población que padece múltiples enfermedades bucales, las cuales están relacionadas con padecimientos generales. El cirujano dentista no debe tomar con ligereza cualquier padecimiento, ya que por muy sencillo que éste parezca, puede desencadenar reacciones inesperadas, ya sean alérgicas o alguna otra enfermedad. Interrumpiendo con esto la calma y la secuencia normal del tratamiento.

Ante estas circunstancias es necesario que el profesionalista tenga la capacidad y los conocimientos necesarios y básicos para evaluar a los pacientes a fin de determinar la naturaleza de la alergia y la enfermedad determinada y tomar las medidas preventivas adecuadas y determinadas.

Con la elaboración de una Historia Clínica completa, se tendrá una idea del estado de salud real y general del paciente.

El objetivo de este trabajo es mencionar los conocimientos elementales sobre las medidas preventivas de las enfermedades y especialmente localizar las alergias y así poder tratar, dar algunos tratamientos de algunas urgencias médicas y dentales. Que pueden presentarse en el consultorio dental, - así como el equipo y medicamentos necesarios con que se debe contar en este tipo de situaciones.

Hay pocos indicios de fallecimiento inminente, lo cual no implica que el odontólogo no deje de estar alerta para poner en práctica sus conocimientos preventivos básicos, lo más rápido posible y las medidas de urgencia.

En muchas situaciones críticas, el tiempo transcurrido entre el reconocimiento de los síntomas de alergia o alguna enfermedad y la aplicación del tratamiento es lo que determina la recuperación del paciente o la muerte de éste.

Todo odontólogo debe de estar familiarizado con las posibles alergias y las urgencias que puede presentarse en el consultorio dental.

Y para realizar esto podría hacerse un programa de urgencias médicas y medidas preventivas para poder tener un mejor

adiestramiento en cualquier urgencia que puede ocurrir en el consultorio dental y prepararlo para aplicar la prevención y el tratamiento adecuado que convertirá la situación crítica en una normal.

Es por esto que el trabajo que presento se encuentran algunas urgencias y medidas preventivas especialmente en alergias.

DEFINICION DE ALERGIA

La reacción inmunológica que produce uno de los efectos más importantes es la alergia.

Ha sido previamente definida como un estado de hipersensibilidad adquirida a través de la exposición a un alérgeno - en particular.

La reexposición al mismo produce una capacidad de reacción aumentada. Y uno de los efectos de la inmunidad es el desarrollo de la alergia.

Algunas personas tienen tendencia alérgica y se caracteriza por la presencia de grandes cantidades de anticuerpos - Ig^E .

Estos anticuerpos se llaman reaginas o anticuerpos sensibilizantes para distinguirlos Ig^E más comunes.

Cuando un alérgeno, un antígeno que reacciona específicamente con un tipo específico de anticuerpo Ig^E , penetra en el cuerpo tiene lugar una reacción alérgeno reagina.

Los anticuerpos Ig^E se unen a todas las células cebadas y basófilas del cuerpo, así que las reacciones de antígeno -

anticuerpo lesionan las células. Dando por resultado reacciones inmunes.

Esto resulta fundamentalmente de la rotura de basófilos, cuando el alérgeno reacciona con las reagentes, unidas a estas células, esta reacción provoca rotura de células seguidas de liberación de histamina, sustancia anafiláctica de reacción lenta, sustancia quimiotáctica eosinófila, enzimas, lisosómicas y otras sustancias.

Las reacciones alérgicas poseen una amplia variedad de manifestaciones clínicas, desde leves, reacción retardada.

Estas reacciones las clasificamos en 4 tipos:

Reacciones de tipo I

Estas reacciones siguen a la liberación inducida por el antígeno (alérgeno) de medidores farmacológicamente activos como la histamina y la sustancia de reacción lenta, de células previamente sensibilizadas por el anticuerpo. En el hombre tales anticuerpos son singulares en diversos aspectos. Han sido identificados como clase nueva de inmunoglobulinas Ig^E .

Clínicamente las reacciones pueden ser localizadas como ocurre en enfermedades atópicas o generalizadas (anafilaxia) tras una administración general rápida del alérgeno.

Reacciones de tipo II

Son desencadenadas por la acción directa del anticuerpo sobre el antígeno fijado sobre la superficie celular y tienen por consecuencia la destrucción de la célula.

Reacciones de tipo III

Son iniciadas por complejos tóxicos de antígenos y anticuerpos.

Estos pueden ser complejos solubles circulantes que producen un trastorno generalizado (por ejemplo enfermedad del suero, lupus eritematoso generalizado) o bien el anticuerpo puede formar precipitados insolubles al entrar en contacto con el antígeno.

Reacciones de tipo IV

Son células linfoides específicamente sensibilizadas más que anticuerpos.

Las representan un papel con estas reacciones las cuales implican lo que se conoce como hipersensibilidad retardada o celular.

Las reacciones a la tuberculina o los homoinjertos y - -
las dermatitis eczematosas alérgicas por contacto.

MEDIDAS PREVENTIVAS
HISTORIA CLINICA

Lo más importante para obtener una medida preventiva y una información correcta y actual y con mejores resultados -- sobre si un paciente es alérgico.

La historia clínica es un registro clínico de datos patológicos y no patológicos con el objeto de establecer un pronóstico mediante un diagnóstico para llegar a una medida preventiva.

Las medidas preventivas en alergia y de cualquier urgencia empieza con la elaboración de una historia clínica completa, esto nos evitará innumerables problemas y riesgos. Es el inicio de la relación odontólogo-paciente por lo cual procuraremos ganarnos la confianza del paciente, demostrando sincero interés en sus problemas y firme decisión en nuestros propósitos.

Las preguntas serán pausadas y sin cansar al enfermo, comenzando por el motivo de la consulta y dando oportunidad al paciente de describir con sus propias palabras la naturaleza de las molestias que le han llevado al consultorio pero sin -

dejar que divague.

A continuación se dirigirá el interrogatorio a obtener - datos sobre enfermedades importantes que pueda tener el pa - - ciente. Entre ellas conviene señalar las enfermedades cardio vasculares, metabólicas, hemorrágicas y alérgicas.

Algunos tipos de tragamientos dentales que en principio serían ideales, a veces deben descartarse o posponerse a cau - sa de las condiciones físicas o emocionales del paciente. En otras ocasiones será necesario premedicar, consultar a su mé - dico o remitirlo al especialista indicado.

La historia clínica es la recopilación ordenada y siste - mática de datos útiles objetivos (signos) y subjetivos (sínto - mas) lo cual nos lleva a un conocimiento de los antecedentes de nuestro paciente y del estado actual de salud del mismo.

Las partes de que consta la historia clínica son tres:

- a) Interrogatorio
- b) Exploración física
- c) Exámenes de laboratorio

Interrogatorio.- Es una serie de preguntas ordenadas que

se hacen al paciente, debe practicarse con tacto, diplomacia y comprensión adoptando una actitud que le permita tener confianza en sí mismo. El interrogatorio puede ser directo e indirecto.

Exploración física.- Los métodos de exploración física generales se dividen en cuatro partes: inspección, palpación, percusión y auscultación.

La inspección se practica por medio del sentido de la vista, puede ser directa e indirecta.

La palpación se practica por medio del tacto.

La percusión consiste en golpear metódicamente con el fin de provocar fenómenos acústicos.

La auscultación consiste en estudiar los ruidos normales y anormales de los órganos, ya sea directamente por la aplicación del oído o indirectamente con la ayuda de un estetoscopio.

Exámenes de laboratorio.- Estos se realizan cuando se tenga duda de alguna posible enfermedad. Para lo cual se enviará a un laboratorio clínico.

ESQUEMA GENERAL DE ELABORACION

- a) Ficha de identificación
- b) Antecedentes heredo familiares
- c) Antecedentes personales no patológicos
- d) Antecedentes personales patológicos
- e) Interrogatorio por aparatos y sistemas
- f) Exploración física completa (inspección y palpación de cavidad oral).
- g) Diagnóstico
- h) Pronóstico
- i) Exámenes recomendados
- j) Plan de tratamiento
- k) Padecimiento actual

A continuación presentamos la elaboración de un esquema general de la historia clínica (completa).

HISTORIA MEDICA

Fecha _____

Apellidos y Nombre

Domicilio _____

Calle y Número Ciudad Estado C.P.

Estado civil _____ nombre del Cónyuge _____

Edad _____ Sexo _____ Talla _____

Peso _____ Ocupación _____

Pariente más cercano _____

Número de teléfono _____

Instrucciones: en las siguientes preguntas tache con una "X", Sí o No, según corresponda. Sus respuestas son confidenciales, son únicamente para nuestros registros de control.

1.- ¿Cree usted que tiene una buena salud? SI _____ NO _____

a) ¿Ha tenido cambio en su estado de salud en el último año? SI _____ NO _____

2.- ¿Últimamente le han realizado examen médico? SI _____ NO _____

3.- ¿Se encuentra bajo atención médica actualmente? SI _____ NO _____

4.- El nombre y dirección del médico es _____

5.- ¿Ha tenido alguna vez alguna enfermedad u operación grave? SI _____ NO _____

6.- ¿Alguna vez fue hospitalizado o padeció alguna enfermedad grave en los últimos 5 años?

SI ___ NO ___

a) ¿a qué consistió el problema? _____

7.- De la lista siguiente de enfermedades o trastornos ¿ha padecido alguna?

a) Fiebre reumática o reumatismo cardíaco SI ___ NO ___

b) Enfermedad cardiovascular (trastorno - cardíaco, ataque cardíaco, insuficiencia coronaria, oclusión coronaria, alta presión sanguínea, arterioesclerosis, convulsiones) SI ___ NO ___

-¿Siente dolor en el pecho al hacer ejercicio? SI ___ NO ___

-¿Alguna vez le falta el aire al hacer un esfuerzo leve? SI ___ NO ___

-¿Se le hinchan los tobillos? SI ___ NO ___

-¿Le falta aire al acostarse o necesita varias almohadas al dormir? SI ___ NO ___

c) Lesiones cardíacas congénitas SI ___ NO ___

d) Alergia SI ___ NO ___

e) Asma o fiebre del heno SI ___ NO ___

f) Urticaria o erupciones cutáneas SI ___ NO ___

g) Desmayos momentáneos o prolongados SI ___ NO ___

h) Diabetes SI ___ NO ___

-¿Orina más de 6 veces al día? SI ___ NO ___

-¿Siente sed casi siempre? SI ___ NO ___

-¿Siente la boca seca con frecuencia? SI ___ NO ___

i) Hepatitis, ictericia o enfermedad hepática. SI ___ NO ___

j) Artritis SI ___ NO ___

k) Reumatismo inflamatorio (articulaciones dolorosas e hinchadas). SI ___ NO ___

l) Úlcera de estómago SI ___ NO ___

m) Trastornos renales SI ___ NO ___

- n) Tuberculosis SI ___ NO ___
- o) ¿Tiene tos persistente o expectoración de sangre? SI ___ NO ___
- p) Baja presión sanguínea SI ___ NO ___
- q) Enfermedad venérea SI ___ NO ___
- r) Otros _____
-
- 8.- ¿Alguna vez tuvo alguna hemorragia -- anormal por extracción, operaciones o traumatismos? SI ___ NO ___
- a) ¿Se le forman moretones con facilidad? SI ___ NO ___
- b) ¿Alguna vez necesitó transfusión de sangre? SI ___ NO ___
- Explicar en el caso, por qué se dió la circunstancia _____
-
- 9.- ¿Ha sufrido algún trastorno de sangre, como anemia? SI ___ NO ___
10. ¿Ha sido operado o estuvo en tratamiento con rayos X por un tumor, crecimiento anormal o alguna otra condición, en su cabeza o cuello? SI ___ NO ___
11. ¿Toma alguna droga o medicamento? SI ___ NO ___
12. ¿Está ingiriendo cualquiera de los siguientes medicamentos?
- a) Antibióticos o sulfamidas SI ___ NO ___
- b) Anticoagulantes SI ___ NO ___
- c) Medicamentos para la presión sanguínea elevada. SI ___ NO ___
- d) Cortisona (esteroides) SI ___ NO ___
- e) Tranquilizantes SI ___ NO ___
- f) Aspirina SI ___ NO ___
- g) Insulina, Tolbutamida o fármacos similares. SI ___ NO ___
- h) Digital o fármacos para los trastornos cardíacos. SI ___ NO ___
- i) Nitroglicerina SI ___ NO ___
- j) Antihistamínicos SI ___ NO ___

k) Anticonceptivos por vía oral o cualquiera otra terapia hormonal SI _____ NO _____

l) Otros _____

13. ¿Es usted alérgico o ha tenido alguna reacción adversa?, a:

a) Anestésicos locales SI _____ NO _____

b) Penicilina u otros antibióticos SI _____ NO _____

c) Sulfanidas SI _____ NO _____

d) Barbitúricos, sedantes, o píldoras para dormir. SI _____ NO _____

e) Aspirina SI _____ NO _____

f) Yodo SI _____ NO _____

g) Codeína u otros narcóticos SI _____ NO _____

h) Otros _____

14. ¿Alguna vez tuvo algún problema grave en relación con un tratamiento dental? SI _____ NO _____

En ese caso, describirlo _____

15. ¿Trabaja en algún lugar que lo expone con regularidad a rayos X o alguna otra radiación ionizante? SI _____ NO _____

PARA MUJERES:

16. ¿Está usted embarazada? SI _____ NO _____

17. ¿Tiene problema en relación con su período menstrual? SI _____ NO _____

Molestia dental principal _____

Firma del paciente

Firma del Odontólogo

La historia clínica nos da un cuadro general acerca de la salud del paciente, algún dato positivo que nos relate esta Historia, nos indicará cómo realizar el tratamiento odontológico. De estos puntos, los que tienen un mayor riesgo en el Consultorio Dental son: Puntos 4,7,8,11,12 y 13.

OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS

PRUEBAS DE INMUNIDAD Y ALERGIA (PRUEBAS CUTANEAS)

Las pruebas se hacen por medio de diluciones seriadas, o por medio de parches, a los que se les conocen como cutirreacciones. Las diluciones seriadas se hacen en tubos de ensayo y se ponen en la siguiente forma.

Se pone más diluido en las personas con mayor propensión alérgica posteriormente con los resultados obtenidos por esta investigación se elaboran vacunas, para cada caso en particular.

Como medida preventiva mencionaremos también que un paciente verdaderamente alérgico a un fármaco debe conocer el nombre exacto de la sustancia. Muchas personas que han tenido una reacción alérgica portan una identificación, placa o credencial como alerta médica la cual enlista los elementos a los que ese paciente es sensible.

Sin embargo, las respuestas más comunes a esta pregunta son:

- 1.- Yo soy alérgico a los anestésicos locales
- 2.- Yo soy alérgico a la novocaína

3.- Yo soy alérgico a todos los medicamentos que tienen el sufijo-caína.

Actualmente, muy rara vez se usa en odontología la novocaína (procaína), un éster, como anestésico local, dado que ha sido virtualmente reemplazado por las amidas. Todavía algunos pacientes se refieren rutinariamente a los anestésicos locales como "inyecciones de novocaína".

Hay dos razones para que esto suceda: Primero, el nombre de novocaína se convirtió casi en un sinónimo de inyección dental. Segundo, a pesar de que la mayoría de los dentistas no utilizan la procaína o la procaína-proxicaína, muchos todavía se refieren a los anestésicos locales como "novocaína". Por lo tanto, la respuesta usual a esta pregunta sigue siendo "yo soy alérgico a la novocaína".

Si esta respuesta la da un paciente que después de presentar reacciones adversas ha sido tratado apropiadamente en el pasado indica que él es sensible a un anestésico local de tipo éster pero no a uno del tipo amida.

Sin embargo, las respuestas que se reciben habitualmente son tan generales y tan vagas que no puede derivarse ninguna conclusión a partir de ellas.

MANIFESTACIONES CLINICAS DE ALERGIA

Las manifestaciones clínicas en este grupo las clasificamos en 2 categorías:

- a) Reacciones inmediatas.
- b) Reacciones tardías.

Las reacciones inmediatas suceden unos cuantos segundos o algunas horas después de la exposición al antígeno e incluyendo a los tipos I, II y III de la clasificación hecha por Gell y Coombs.

Las tardías pueden ocurrir varias horas o días después de la exposición al antígeno, son reacciones de tipo IV.

Para el odontólogo en la práctica diaria las reacciones inmediatas del tipo I, son anafilácticas y tienen un gran significado, la mayoría de las reacciones alérgicas a los medicamentos son inmediatas. Los órganos y tejidos afectados son muchos. En particular, son:

La piel

El sistema cardiovascular

El sistema respiratorio

El tracto gastrointestinal

Por definición una anafilaxia generalizada afecta a todos los sistemas mencionados.

Se puede emplear el término choque anafiláctico, cuando sucede hipotensión y esta da como resultado la pérdida de la conciencia.

Las reacciones alérgicas inmediatas también pueden manifestarse a través de un sinnúmero de combinaciones, involucrando estos sistemas, nos referimos a anafilaxia localizada cuando las reacciones involucran solamente a un sistema orgánico, por ejemplo, el asma bronquial cuando el sistema respiratorio es el blanco, y la urticaria cuando el órgano afectado es la piel.

Cada uno de estos sistemas es presentado en forma individual seguida de la descripción de la anafilaxia generalizada.

MANIFESTACIONES CLINICAS DE ALERGIA

Las reacciones de alergia se pueden presentar en diversas maneras y estas son:

MANIFESTACIONES

Ronchas	conjuntivitis y rinitis
ardor	vasomotora
inflamación	(aumento de la
Prurito	secreción mucosa)
angiodema	los vellos parados de
eritema	punta
	(piloerección)

MANIFESTACIONES

Disnea	cólicos abdominales
sibilancias	náuseas y vómito
abundancia de secreciones	diarrea
cianosis	incontinencia fecal y urinaria
taquicardia	sensación de opresión
aumento de la ansiedad	respiratoria (subesternal)
utilización de los músculos	tos
accesorios de la respiración	

MANIFESTACIONES

ANAFILAXIA GENERALIZADA
SINTOMATOLOGIA PROGRESIVA

El paciente se siente enfermo	palidez confusión
con intenso prurito	palpitaciones
secreciones abundantes y urticaria gigante en la cara y en el pecho	taquicardia hipotensión arritmia cardiaca
náuseas y vómito	pérdida de la conciencia paro cardiaco

REACCIONES ALÉRGICAS A MEDICAMENTOS

Sabemos que prácticamente todo fármaco conocido en uno u otro momento es capaz de producir una reacción alérgica.

En una persona sensible, sin embargo algunos medicamentos tienen una tendencia mucho mayor a producir reacciones alérgicas, que otros.

Más aún, algunos pacientes tienen una mayor sensibilidad a medicamentos y manifiestan reacciones alérgicas con mayor facilidad que otros.

En la profesión odontológica, se administran o recetan drogas a los pacientes, por lo que el profesionista debe saber diferenciar entre las reacciones alérgicas a medicamentos y los efectos secundarios esperados de las reacciones idiosincráticas de causas desconocidas, así como reacciones por sobredosis, las cuales son mucho más frecuentes que las alérgicas a los medicamentos, ya que para el paciente cualquier reacción de estas significa una alergia.

Una droga es una sustancia o mezcla de sustancias usada en diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades, o para la modificación de una actividad fisiológica, así como

también para el alivio de una enfermedad imaginaria.

Y se define la alergia a drogas como los síndromes alérgicos debido a la administración de sustancias en individuos sensibilizados, los cuales son independientes de las propiedades químicas y farmacodinámicas de las sustancias - actantes.

En los últimos años, la investigación en terapéutica ha producido gran número de nuevos y muy potentes medicamentos, cuya eficacia curativa se revela de modo evidente, no sólo - en las estadísticas de morbilidad y mortalidad, sino también por el cambio profundo experimentado en una serie de cuadros clínicos. Dichos avances son gravados por un número cada -- vez mayor de diversas reacciones, las que deben tenerse siempre como posibles al hacer uso de cualquier sustancia en -- cualquier individuo.

El incremento que de estas reacciones se observa en todos los medios médicos del mundo se considera debido, por - una parte, al mayor número de consumidores que utilizan ma-- yor cantidad de medicamentos.

REACCIONES ALÉRGICAS POR EL USO DE MEDICAMENTOS

Pueden ser por:

- a) Sobredosis
- b) Intolerancia
- c) Efectos colaterales
- d) Efectos secundarios
- e) Hipersensibilidad o alérgicas

A) POR SOBREDOSIS

Son aquellas relacionadas directamente con la cantidad de droga suministrada (sobredosificación absoluta) o por acumulación de la misma por algún factor inherente al propio sujeto (por ejemplo, insuficiencia renal) que impide la degradación y eliminación del medicamento a la velocidad habitual.

B) POR INTOLERANCIA

Las reacciones por intolerancia son aquellas en que los efectos del medicamento son normales cualitativamente, pero están aumentados cuantitativamente (en relación a su efecto farmacológico).

C) POR EFECTOS COLATERALES

Se entienden aquellos indeseables, pero inevitables, de algunos medicamentos, como son los efectos sedantes de la mayoría de los antihistamínicos.

D) EFECTOS SECUNDARIOS

Son aquellos indeseables, pero inevitables, de algunos medicamentos, como sucede en las alteraciones de la flora bacteriana intestinal por el uso de algunos antibióticos, cosa que puede prevenirse.

E) POR HIPERSENSIBILIDAD O ALERGICAS

Son el resultado de una respuesta inmune del organismo en forma de Ac específicos, o de linfocitos sensibilizados, o ambos.

Ciertos criterios son requeridos para considerar alérgica una reacción, a saber:

- 1) La reacción no debe recordar a la acción farmacológica del medicamento.
- 2) Medicamentos muy diferentes químicamente pueden dar

el mismo tipo de reacción, por ejemplo, sulfas e hidantoína.

- 3) Tiempo de latencia demostrable.
- 4) La reacción puede ser reproducida por reexposición - al mismo medicamento aún a dosis muy inferiores a las recomendadas.

La hipersensibilidad a los medicamentos puede presentarse en cualquier edad y tanto en uno como en el otro sexo. Se admite, sin embargo, que los niños son menos susceptibles que los adultos; por otra parte, en algunas series de pacientes - se ha encontrado que las mujeres son más afectadas que los - hombres.

Los medicamentos más utilizados en odontología son:

- a). Analgésicos.
- b). Antibióticos.
- c). Sedantes.

REACCIONES ALÉRGICAS A LOS ANALGÉSICOS

Pueden ser clasificados en dos grupos: Analgésicos No - Narcóticos y Analgésicos Narcóticos.

CLASIFICACION:

No Narcóticos: Salicilatos: Salicilato de Sodio.
 Acido Acetil Salicílico.
 Pirazolonas: Fenilbutazona.
 Antipirina.
 Butazoladina.
 Para amino-fenoles: Acetaminofeno.
 Fenacetina.

Narcóticos: Derivados Fenantrénicos: Morfina
 Codeína
 Tebaína.
 Derivados Benzilisoquinoleínicos: Papaverina
 Noscapina.

NO NARCOTICOS

La aspirina, o ácido acetilsalicílico, es el analgésico antipirético y antiinflamatorio más ampliamente empleado. Es prototipo de los salicilatos y de otros fármacos con efectos semejantes.

La hipersensibilidad de los salicilatos suele manifestarse en forma de erupciones cutáneas y fenómenos anafilácticos, que ocurren con pequeñas dosis de salicilatos.

El hecho de que una persona haya podido ingerir salicilatos sin experimentar efectos indeseables no garantiza que no habrá reacciones alérgicas si vuelve a ingerirse el fármaco.

La frecuencia global de casos de hipersensibilidad a la aspirina es baja, las respuestas alérgicas se manifiestan por angioedema y asma.

Si ocurre inflamación laríngea, aparecen síntomas alarmantes de asfixia. El asma es la principal manifestación alérgica en la mayoría de las personas sensibles a la aspirina y puede causar la muerte.

A diferencia de los salicilatos, los derivados de la pirazolona no son ácidos orgánicos, no causan irritación gástrica ni producen los efectos ácido-básicos ni metabólicos del salicilato.

La aminopirina y la dipirona causan con gran frecuencia agranulocitosis. Esta reacción alérgica se caracteriza por la aparición en el plasma de anticuerpos contra granulocitos.

El acetaminofeno y la fenacetina son alternativas eficaces de la aspirina por sus empleos analgésicos y antipiréticos. El acetaminofeno tiene toxicidad global algo menor y se prefiere sobre la fenacetina. En las dosis terapéuticas acon

sejadas, el acetaminofeno y la fenacetina suelen tolerarse adecuadamente. De cuando en cuando ocurren erupciones dérmicas y otras reacciones alérgicas. La erupción puede ser eritematosa o urticárica, pero a veces es más grave y se acompaña de fiebre medicamentosa y lesiones de la mucosa. Los pacientes alérgicos a los salicilatos no presentan sensibilidad cruzada a los para amino-fenoles.

NARCOTICOS

Con poca frecuencia ocurren fenómenos alérgicos con los analgésicos opiáceos; por lo general se manifiestan en forma de urticaria u otros tipos de erupción cutánea, se han registrado casos de dermatitis por contacto.

Las ronchas que se producen en el sitio de la inyección de la morfina, la codeína y otras sustancias afines se deben probablemente a la liberación de histamina; también se producen con muchos narcóticos sintéticos que liberan esta amina. Se han registrado reacciones anafilácticas por la inyección intravenosa de codeína y morfina, pero estas son muy raras; es posible, sin embargo, que dichas reacciones sean las causantes de muchas muertes repentinas.

En presencia de una verdadera alergia a los narcóticos ninguno de ellos puede ser utilizado debido a que todos dan

reacciones alérgicas cruzadas. Para estos casos se pueden sustituir con analgésicos no narcóticos.

REACCIONES ALÉRGICAS A LOS ANTIBIÓTICOS

Dentro de los antibióticos una de las sustancias que causa alergia con más frecuencia es la penicilina, y como es la más conocida, sirve de modelo para otros fármacos.

La alergia a la penicilina puede ser inducida por cualquier vía de administración, la administración tópica es la vía con más probabilidad para sensibilizar, la vía bucal se cree que tiene menos probabilidades de sensibilización y la vía parenteral con grado intermedio, ésta última provoca reacciones más graves especialmente la anafilaxia.

El espectro clínico de las reacciones alérgicas es muy amplio, en la clasificación de Coombs y Gell se contemplan varios grupos.

REACCIONES ALÉRGICAS A SEDANTES

La alergia a estos fármacos se pueden manifestar, como lesiones cutáneas del tipo eruptivo o urticaria, pudiendo ocurrir aunque con menos frecuencia discrasias sanguíneas como agranulocitosis o trombocitopenia. Los barbituratos son los

que poseen el mayor potencial de sensibilización, aunque las reacciones alérgicas no son tan comunes como la de los antibióticos o salicilatos. En los pacientes con historia de asma, urticaria y angioedema la alergia a los barbituratos es más frecuente.

En pacientes alérgicos a los barbituratos la administración de cualquiera de éstos está totalmente contraindicada, debido a que existe alergenidad cruzada entre todos los miembros del grupo. Sin embargo, la estructura química de los sedantes -hipnóticos no barbitúricos- es suficientemente diferente de manera tal que la alergenidad cruzada no sucede. Estos medicamentos pueden ser utilizados en forma segura en los pacientes con alergia a los barbitúricos. Están incluidos en este grupo el fluracepam, diacepam, meprobamato, hidrato de cloral y la hidroxicina.

REACCIONES ALÉRGICAS A LOS ANESTÉSICOS LOCALES

Las sustancias con efecto anestésico, pertenecen fundamentalmente a dos grupos: ésteres y amidas.

Los del grupo éster tienen la desventaja de formar soluciones menos estables que los del grupo amida. Los representantes más conocidos de este grupo son la Procaína (novocaína) y Tetracaína (pantocaína) las reacciones de hipersensibilidad a estos medicamentos ocurre con mayor frecuencia, por lo que han sido sustituidos por anestésicos locales del tipo amida - que están esencialmente libres de este problema.

Dentro de los anestésicos locales del grupo amida los más usados en la práctica odontológica son: Lidocaína (Xilocaína), Mepivacaína (Carbocaína) y Prilocaína (Citanest).

La lidocaína tiene una capacidad de penetración muy alta y es de amplia duración, ha obtenido un mínimo de complicaciones en el tratamiento dental como edema o alveolitis.

La Mepivacaína es semejante a la lidocaína, su acción tiene un comienzo más rápido y dura un poco más que la lidocaína, es menos tóxico y produce menos reacciones en tejidos blandos, es bien tolerado por ancianos, cardíacos, epilépticos y pacientes nerviosos usándose sin vasoconstrictor.

La Prilocaína se presenta sin vasoconstrictor, es un buen anestésico local, pero su toxicidad o un efecto tóxico singular es la metahemoglobinemia, se aconseja no utilizarlo en niños, embarazadas y pacientes cardíacos.

Las reacciones alérgicas a los anestésicos locales del grupo amida son muy raras, sin embargo se han presentado casos de reacciones alérgicas características a elementos del cartucho dental, ya que cada cartucho contiene diferentes componentes además de la solución del anestésico local, de interés especial son los vasoconstrictores y los preservativos de los mismos.

COMPONENTES DE UN CARTUCHO DE ANESTESIA LOCAL

	FUNCION
Agente anestésico local	Conductor del bloqueo
Vasoconstrictor	Disminuye la absorción sanguínea, aumenta su duración y disminuye su toxicidad.
Metabisulfito de Sodio	Preservativo del vasoconstrictor
Metilparabeno	Preservativo que aumenta el tiempo de vida: Bacteriostático.
Cloruro de Sodio	Para la isotonicidad de la solución
Agua esterilizada	Diluyente

Los vasoconstrictores están considerados como un componente integral de los anestésicos locales cuando se requiere la profundidad y la duración de la anestesia. Muy pocas veces en odontología se indica el uso de la solución de anestésicos locales sin vasoconstrictor como en el caso de pacientes que padecen hipertensión, angina de pecho, afecciones psiquiátricas y pacientes embarazadas.

Los preservativos que se incluyen en la mayoría de los cartuchos dentales como el metilparabeno, es un agente que es empleado en muchos medicamentos, alimentos y cosméticos, y debido al aumento en la utilización de los parabenos, la frecuencia de la sensibilización a ellos ha aumentado mucho. La alergia a los parabenos está casi exclusivamente limitada a una respuesta dermatológica.

Los anestésicos tópicos del tipo amida también contienen preservativos como los parabenos y las manifestaciones clínicas de la alergia varían, sin embargo la respuesta más común es la estomatitis alérgica por contacto, la cual puede incluir un eritema ligero, edema y ulceraciones. Si el edema se extiende puede dificultar la deglución y la respiración.

PRECAUCION DE ALERGIA A LOS MEDICAMENTOS

Las precauciones principales en los pacientes alérgicos a medicamentos son:

- 1.- Seleccionar el medicamento disponible más adecuado para este paciente en particular.
- 2.- Prescribir teniendo el claro conocimiento de la sensibilidad específica del paciente, así como de la potencialidad de efectos peligrosos y alteraciones a los medicamentos.
- 3.- Estar seguros de la pureza farmacéutica de los medicamentos.
- 4.- Asegurarse de que el paciente está recibiendo la mejor, la más adecuada y oportuna medicación para su precaución y prevención correcta.

Los cirujanos dentistas, deben de estar lo suficientemente capacitados y enterados de las características de los medicamentos que recetan.

Para estar alerta respecto a las posibles reacciones -

alérgicas, que su administración produzca y establecer así una precaución adecuada lo más pronto posible.

En primer lugar hay que evitar la administración de todo tipo de medicamentos innecesarios.

En nuestra rama odontológica los medicamentos que más se usan o se administran son:

- antibióticos
- analgésicos sedantes, y
- especialmente la penicilina

Por lo tanto, lo que constituye actualmente las causas más comunes de estas reacciones alérgicas y que son aproximadamente el 90% de los casos en los que se autoadministran medicamentos y (penicilinas) inadecuadas y sin estricto control médico.

No debemos olvidar que en cada día hay más variedad de vías de administración de medicamentos que son los siguientes:

- Por ingestión
- Inyección
- Rectal

- Pulverizaciones nasales,
- Aerosoles
- Gotas oftálmicas, etc.

Por lo tanto hay que tener la máxima precaución de su uso adecuado, ya que tanto el medicamento directo como el indirecto pueden llegar a tener sus fallas.

Y a veces el paciente cree que el hecho de automedicarse de vez en cuando o por haberlo tomado hace mucho tiempo cree que no puede guardar relación con una reacción alérgica natural.

Hablaremos especialmente de la precaución a la penicilina.

La penicilina no debe usarse nunca en aplicaciones tópicas porque su absorción va a través de la piel y especialmente de las mucosas. Aumenta enormemente sus propiedades sensibilizantes.

Las manifestaciones tóxicas pueden ser graves o fatales, como el shock anafiláctico y el edema de glotis, o bien lo suficientemente leve como para originar pruritos, erupciones y urticarias.

Y los signos aparecen inmediatamente o solo después de un lapso prolongado y la magnitud del trastorno es variable y difícil de predecir.

PREVENCIÓN DE ALERGIA A LOS ANESTÉSICOS LOCALES

El interrogatorio cuidadoso del paciente que va a recibir una inyección de anestésico local, puede revelar un antecedente de alergia o la sospecha de que pueda existir. Cuando haya duda sobre los antecedentes de alergia a cualquier anestésico local, no deberá ser utilizado, se deberá remitir a un alergólogo el cual hará una evaluación profunda del paciente.

Cuando se presente un tratamiento dental de urgencia (extracción o extirpación de la pulpa) y en la interrogación del paciente nos refiera que es alérgico al anestésico local, no deberá efectuarse ningún tratamiento dental. El dolor se calmará con analgésico y la infección deberá ser tratada con antibióticos.

Esta será una medida preventiva temporal, una vez que el alergólogo haya evaluado y determinado si realmente existe una alergia confirmada a los anestésicos locales entonces podrá llevarse a cabo el tratamiento dental definitivo.

Este podrá ser efectuado con anestesia general, siempre y cuando existan las condiciones adecuadas y personal bien preparado. Otra opción a considerar cuando se necesita un tratamiento de urgencia y no se dispone de anestesia general,

es la utilización de los antihistamínicos por ejemplo la difenhidramina (benadryl), como anestésico local para calmar el dolor. Un efecto farmacológico de la mayoría de los antihistamínicos es su propiedad anestésica local. Algunos son anestésicos locales más potentes que la procaína.

En este sentido el bendaryl ha sido el más utilizado, cuando se administra en una solución de al 1% con 1:100 000 de adrenalina provoca anestesia pulpar de hasta 30 minutos de duración.

Un efecto secundario indeseable y frecuente durante la inyección es una sensación de ardor o punzante.

Otro posible resultado indeseable es la inflamación y el dolor del tejido en el posoperatorio.

Por lo que el uso de antihistamínicos utilizados como anestésicos locales queda restringido únicamente a los casos de urgencia y para los cuales la anestesia general no constituye una alternativa razonable.

CONCLUSIONES

En el consultorio dental pueden ocurrir diversas alergias que tienen diferentes causas y que requieren de diferentes tratamientos, y para reconocer esto, el cirujano dentista debe de saber las causas o motivos por los cuales se presenta alguna alergia para poder ser atendida en forma adecuada y a su debido tiempo con los procedimientos, aparatos y medicamentos indicados que la emergencia lo especifica así lo requiera para evitar de esta manera que ocurra un desenlace catastrófico.

Para evitar una situación de emergencia en el consultorio, es de vital importancia realizar una buena historia clínica, la cual sea completa y esta nos revele y nos de la información completa del estado real de salud del paciente, y de esta forma, saber el cirujano dentista, qué tipo de medicamento utilizar en un momento dado si este es indispensable.

El cirujano dentista debe tener conocimiento de alguna enfermedad que el paciente tenga y que requiera estar bajo tratamiento médico, de ser así, el dentista deberá ponerse en contacto con el médico del paciente para saber de qué forma atender al paciente y evitar una situación de emergencia.

También es importante que el cirujano dentista tenga en

su consultorio los aparatos y medicamentos necesarios para las emergencias y que estos se encuentren en buen estado, lo cual es indispensable que tenga una revisión periódica, para ir desechando lo que no sea útil y renovarlos por otros que se encuentren en óptimas condiciones.

Para todo esto es importante que el cirujano dentista -- esté familiarizado y tenga los conocimientos requeridos en estos casos para no tener una situación que resulte desagradable tanto para el dentista como para el paciente.

BIBLIOGRAFIA

Lo esencial de las urgencias médicas.

Douglas a Rund, MD, Aacep.

Director de Medicina Preventiva

Segunda edición; editorial

El Manual Moderno, S.A. DE C.V .

México, D.F., 1989.

Medicina Bucal, Diagnóstico y Tratamiento

Burket Lester W.

6a. Edición

Editorial Interamericana

México, D.F., 1973.

Farmacología Odontológica

Cawson R.A. Specfor, R.G.

Editorial Manual Moderno.

3a. Edición. México, D.F., 1980

Urgencias Médicas en el Consultorio Dental

Stanley F. Malymed. D.D.S.

Segunda edición. Editorial Científica

México, D.F., 1986.

Emergencia en Odontología

Previsión y Tratamiento

Frank M. Carthy

Segunda Edición, Editorial El Ateneo

México, D.F., 1973.

Alergia e Inmunología en la Clínica

José Luis Cortés. Editorial Clínicas de

Alergia, S.A.

México, D.F., 1979.

Inmunología

William Rojas M.

5a. Edición. Editorial Fondo

Educativo Interamericano

México, D.F., 1985.

Clínica de Inmunología

H. Gell y M. B. Coars

Editorial Salvat

México, D.F., 1965.