

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD ODONTOLOGIA

014161  
Nº 1  
2Ej

"Evaluación del uso de medicamentos antiinflamatorios  
(no esteroides) en el tratamiento posquirúrgico del  
tercer molar retenido"

T E S I S

que presenta el alumno  
C.D. ROGELIO AREVALO DOMINGUEZ

para optar por el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS

TUTOR  
FECHA DE SUSTENTACION

Javier Portilla Robertson  
1992

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1994



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 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.

## DEDICATORIAS

Dedico esta tesis a la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme dado la oportunidad de alcanzar este nivel,

A la Universidad Autónoma de Baja California, por el apoyo brindado para mi superación personal,

A la Facultad de Odontología de Mexicali, que durante dieciseis años me ha enseñado a aprender a enseñar.

I N D I C E S

# INDICE GENERAL

## RESUMEN/SUMMARY

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 1.-  | INTRODUCCION .....                       | 1   |
| 1.1  | OBJETIVOS .....                          | 4   |
| 1.2  | HIPOTESIS .....                          | 6   |
| 2.-  | GENERALIDADES .....                      | 8   |
| 2.1  | INFLAMACION .....                        | 9   |
| 2.2  | EDEMA .....                              | 11  |
| 2.3  | EL TERCER MOLAR .....                    | 13  |
| 2.4  | NAPROXEN Y DIPIRONA .....                | 14  |
| 2.5  | TRATAMIENTO FISICO NATURALES .....       | 17  |
| 3.-  | METODO .....                             | 18  |
| 3.1  | CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION ..... | 21  |
| 3.2  | CUIDADOS POSOPERATORIOS .....            | 24  |
| 3.3  | TECNICA .....                            | 25  |
| 3.4  | VARIABLE DEPENDIENTE .....               | 27  |
| 3.5  | ANALISIS ESTADISTICO .....               | 29  |
| 4.-  | RESULTADOS .....                         | 30  |
| 5.-  | GRAFICAS .....                           | 48  |
| 6.-  | DISCUSION .....                          | 70  |
| 7.-  | CONCLUSIONES .....                       | 74  |
| 8.-  | REFERENCIAS .....                        | 77  |
| 9.-  | BIBLIOGRAFIA .....                       | 84  |
| 10.- | APENDICES .....                          | 94  |
| 11.- | AGRADECIMIENTOS .....                    | 122 |

INDICE DE CUADROS  
CUADROS DE FRECUENCIA CONJUNTA

|   |    |
|---|----|
| 1.- Evaluación posoperatoria a las 12 hs. con respecto a la edad del paciente .....                       | 31 |
| 2.- Evaluación posoperatoria a las 24 hs. con respecto a la edad del paciente .....                       | 32 |
| 3.- Evaluación posoperatoria a las 48 hs. con respecto a la edad del paciente .....                       | 33 |
| 4.- Evaluación posoperatoria a las 12 hs. con respecto al sexo del paciente .....                         | 34 |
| 5.- Evaluación posoperatoria a las 24 hs. con respecto al sexo del paciente .....                         | 35 |
| 6.- Evaluación posoperatoria a las 48 hs. con respecto al sexo del paciente .....                         | 36 |
| 7.- Evaluación posoperatoria a las 12 hs. con respecto al tercer molar extraído .....                     | 37 |
| 8.- Evaluación posoperatoria a las 24 hs. con respecto al tercer molar extraído .....                     | 38 |
| 9.- Evaluación posoperatoria a las 48 hs. con respecto al tercer molar extraído .....                     | 39 |
| 10.- Evaluación posoperatoria a las 12 hs. con respecto a la duración de la intervención quirúrgica ..... | 40 |
| 11.- Evaluación posoperatoria a las 24 hs. con respecto a la duración de la intervención quirúrgica ..... | 41 |

|   |    |
|---|----|
| 12.- Evaluación posoperatoria a las 48 hs. con<br>respecto a la duración de la intervención<br>quirúrgica ..... | 42 |
| 13.- Evaluación posoperatoria a las 12 hs. con<br>respecto al tipo de tratamiento .....                         | 43 |
| 14.- Evaluación posoperatoria a las 24 hs. con<br>respecto al tipo de tratamiento .....                         | 44 |
| 15.- Evaluación posoperatoria a las 48 hs. con<br>respecto al tipo de tratamiento .....                         | 45 |

## INDICE DE GRAFICAS

|   |    |
|---|----|
| 1.- Distribución de la edad de los pacientes<br>tratados .....  | 51 |
| 2.- Sexo de los pacientes tratados .....  | 53 |
| 3.- Frecuencia de extracción de los terceros<br>molares en los pacientes tratados .....   | 55 |
| 4.- Fluctuación del tiempo quirúrgico en los<br>pacientes tratados .....  | 57 |
| 5.- Evaluación posoperatoria con respecto a<br>los tipos de inflamación presentada por<br>los pacientes tratados a las 12 hs. ....    | 59 |
| 6.- Evaluación posoperatoria con respecto a<br>los tipos de inflamación presentada por<br>los pacientes tratados a las 24 hs. ....    | 61 |
| 7.- Evaluación posoperatoria con respecto a<br>los tipos de inflamación presentada por<br>los pacientes tratados a las 48 hs. ....    | 63 |
| 8.- Medición de los grados de inflamación<br>con respecto a los diferentes tipos de<br>tratamiento a las 12 hs. posoperatorias. ....  | 65 |
| 9.- Medición de los grados de inflamación<br>con respecto a los diferentes tipos de<br>tratamiento a las 24 hs. posoperatorias. ....  | 67 |
| 10.- Medición de los grados de inflamación<br>con respecto a los diferentes tipos de<br>tratamiento a las 48 hs. posoperatorias. .... | 69 |

## INDICE DE CUADROS DE LA ENCUESTA

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 1.-  | Años de práctica profesional de los C.<br>Dentistas encuestados .....                          | 101 |
| 2.-  | Recomendación de analgésicos .....   | 102 |
| 3.-  | Nombre del medicamento analgésico que se está<br>prescribiendo .....                           | 103 |
| 4.-  | Conocimiento de la sal compuesta de los<br>medicamentos analgésicos .....                      | 105 |
| 5.-  | El resultado esperado con la indicación<br>de medicamentos analgésicos .....                   | 106 |
| 6.-  | La recomendación de antiinflamatorios .....  | 107 |
| 7.-  | Nombre de los medicamentos antiinflamatorios .   | 108 |
| 8.-  | Conocimiento de la sal compuesta de los<br>medicamentos antiinflamatorios .....                | 109 |
| 9.-  | El resultado esperado con la indicación de<br>medicamentos antiinflamatorios .....             | 110 |
| 10.- | Recomendación de tratamientos físico-naturales   | 111 |
| 11.- | Tipo de tratamiento recomendado como parte de<br>la recuperación quirúrgica del paciente ..... | 112 |
| 12.- | El resultado esperado con la indicación de<br>tratamiento físico naturales .....               | 113 |

R E S U M E N

## RESUMEN

Se escogieron a 30 pacientes de 17 a 27 años sin distinción de sexo, tratados de cirugía del 3er molar retenido; para observar la respuesta inflamatoria inmediata y compararla con diferentes tipos de tratamiento. Dividido en 3 grupos de 10 pacientes cada uno e indicarle diferente tipo de tratamiento a cada grupo para observar y evaluar la respuesta obtenida con los tratamientos instaurados.

Se manejó al grupo rojo que contenía dipirona, el grupo azul que contenía naproxen y en tercer grupo amarillo que contenía dipirona y naproxen conjuntamente y se evaluaron los grados de inflamación posoperatoria a las 12, 24 y 48 horas; dándosele denominación de grado A como leve, grado B como moderado y grado C como severo; dependiendo de la respuesta clínica y de acuerdo al parámetro manejado de cada uno de los pacientes.

Todas las intervenciones fueron hechas con la misma técnica quirúrgica y las condiciones de los terceros molares consistía en que estuviera totalmente cubiertos por tejido, sin exposición a la cavidad bucal; en un tiempo promedio de 30 minutos.

Se obtuvo como respuesta inflamatoria fisiológica normal a los tiempos evaluados casi al mismo comportamiento con los tres tipos de tratamientos instaurados y que no se justifica el uso de medicamentos asociados, siendo que con un solo medicamento y los cuidados posoperatorios normales son suficientes para que el paciente se recupere en un mínimo de tiempo y en convalecencia placentera.

Cabe mencionar que esto implica, recuperación rápida de la salud del paciente; no afecta su economía y evita la sobreintoxicación de su organismo, por la ingesta exagerada de medicamentos que en muchos de los casos se indican en forma indiscriminada.

## SUMMARY

The acute postoperative sequelae of surgical procedures are manifestations of tissue injury. In order to observe the immediate inflammatory response and compare the affects of 3 different drugs. 30 cases were studied, 10 cases in each group.

30 patients from 17 to 27, with no disctintion of sex were divided in 3 groups. All the patients went under surgery of impacted third molar. All the groups were treated as follows:

Red group with Dipirona; the Blue group with Naproxen and the Yellow group with both Dipirona and Naproxen.

The different degree of postoperative swelling was evaluated 12, 24 and 48 hours after surgical treatment.

Considering as Grade A slight inflammatory response; Grade B moderate response and Grade C severe response, according to the different parameters applied to each patient.

All the surgical procedures were performed with similar surgical technique for impacted third molars not exposed to the oral cavity; with total or partial bony impaction. All the procedures were performed in a 30 minutes average time.

A physiologic normal inflammatory response, and the same behavior observed at evaluated periods of time, with the three different drugs.

It's concluded that a single drug and the adequate postoperative procedure are enough for the pleasant recovery of the patient, in a minimal period of time.

This implies a fast recovery of the patient's health without damage due to excessive use of different kinds of drugs and so his economy isn't weakened.

## 1. INTRODUCCION

## 1. INTRODUCCION

El odontólogo de práctica general a menudo confronta en los pacientes estados específicos tales como dolor, ansiedad, inflamación, infección, etc., que le obligan a poseer un amplio arsenal terapéutico farmacológico para la solución de dicha patología. En ocasiones, ya sea por olvido, desconocimiento o falta de información y actualización, el cirujano dentista no elige el tratamiento adecuado, retardando así la curación del enfermo y como consecuencia el malestar del mismo.

Desde tiempos muy remotos el hombre buscó la manera de curarse asimismo por medio de elementos naturales y procedimientos físicos propios de su época, hasta el advenimiento de los fármacos; los cuales vinieron a complementar en gran parte éstos procedimientos que consistían en compresas frías, calientes, enjuagues bucales con agua tibia con sal, hierbas medicinales, cataplasmas, hielo, etc.

La mayoría de los odontólogos normalmente indican terapéuticamente un cuadro de fármacos para el tratamiento posquirúrgico de las complicaciones que se derivan de la extracción del tercer molar retenido, siendo normalmente este cuadro, el de antibióticos, analgésicos, y antiinflamatorios, el cual en la mayoría de los casos se sigue aún sin estar indicado.

Esta situación debe analizarse ya que la necesidad real de evaluar este tipo de fármacos o procedimientos dependerá del conocimiento de los mismos, así como el grado de traumatismo, severidad y reacción de cada paciente en particular y teniendo en cuenta el costo tan elevado de los medicamentos que influye en el deterioro de la economía de nuestros pacientes.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Estimar las diferencias en resultados posoperatorios correspondientes a tres procedimientos antiinflamatorios (no esteroides) en el tratamiento posquirúrgico del tercer molar retenido.

### 1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1). Determinar por medio de una encuesta cuáles son los tipos de tratamiento farmacoterapéutico posoperatorio del tercer molar retenido más frecuentemente utilizados por los cirujanos dentistas en Mexicali, B.C.

2). Comparar los resultados de tres tratamientos posquirúrgicos del tercer molar evaluando inflamación conforme a características del paciente y tipo de tratamiento.

3). Estimar la diferencia entre el resultado de procedimientos físico-naturales y fármacos en el tratamiento posoperatorio.

## 1.2 HIPOTESIS

## HIPOTESIS NULA Y ALTERNATIVA

H.O.: La aplicación de analgésicos y antiinflamatorios en forma simultánea es necesaria en el control de la inflamación como parte del tratamiento posquirúrgico del tercer molar retenido.

H.A.: La aplicación de analgésicos y antiinflamatorios en forma simultánea es innecesaria en el control de la inflamación si se acompaña de procedimientos físicos naturales, como parte del tratamiento posquirúrgico del tercer molar retenido.

## 2. GENERALIDADES

## 2. GENERALIDADES

Siendo objetos de estudio, el tercer molar, sus complicaciones posquirúrgicas, los cuadros terapéuticos empleados por los dentistas de la localidad (según encuesta realizada) para controlar inflamación y dolor; se procede a describir brevemente cada una de las entidades de estudio.

### 2.1 INFLAMACION

Es conocido que los metabolitos naturales del ácido araquidónico, prostaglandinas y leucocitos, juegan un papel importante en la reacción inflamatoria ( 1 ).

La inflamación es una respuesta orgánica ante una agresión, caracterizada por una serie de reacciones fisiológicas que originan los ya conocidos signos de dolor, rubor, tumor y calor; pudiéndose ocasionar también pérdida de la función ( 2 ). Estos signos son válidos cuando se aplican a procesos inflamatorios agudos y en sitios accesibles a la exploración clínica e instrumental, como la piel y algunas mucosas, sin embargo; muchas otras inflamaciones, tanto crónicas, como de órganos internos; no muestran los signos clásicos mencionados. Esta inflamación puede ser aguda o crónica, dependiendo de su duración, pero los cambios tisulares involucrados gradualmente cambian de una forma a otra ( 3 ).

Dentro de las causas más frecuentes por las cuales se presenta un proceso inflamatorio se encuentran los mecanismos traumáticos, infecciosos e inmunológicos. Por ejemplo:

- 1.- Traumáticos: (Choques, accidentes, intervenciones quirúrgicas)
- 2.-Infecciosos: (Agresión bacteriana, procesos virales.)
- 3.-Inmunológicos: (Procesos inflamatorios por reacciones antígeno, anticuerpo, alergias, etc.)

Entendiendo con esto que normalmente cuando existe un traumatismo quirúrgico, tratándose del estudio que estamos realizando, sobreviene inflamación, generalmente acompañada de edema ( 4 ). Siendo el edema un componente natural que entra en el proceso de respuesta ante la agresión.

Traumatismo = Inflamación = Edema = Recuperación ( 5 ).

Por lo tanto podemos deducir que la inflamación es una respuesta a los diferentes estímulos que resiente el organismo, y dada la relación existente en nuestro tema; debemos de diferenciar el edema como consecuencia de una agresión quirúrgica lo cual nos dará como resultado la inflamación. Cabe señalar además que la respuesta inflamatoria siempre evoca una respuesta inmune.

## 2.2 EDEMA

El término edema, denota la acumulación de volúmenes anormales de líquido en espacios intercelulares o cavidades corporales. Puede ser un trastorno grave generalizado o localizado ( 6 ).

Para que se lleve a cabo el proceso inflamatorio deben existir sustancias que modifican las condiciones normales de los vasos de pequeño calibre, los cuales son llamados mediadores químicos del proceso inflamatorio; dentro de éstos están:

- a) Aminas (ejemplo: Histamina)
- b) Proteasas (Bradimicina, sistema complementario, prostaglandinas)
- c) Factores diversos (leucocitos, P.M.N., macrófagos, etc) ( 7 )

La función principal de todos estos mediadores químicos es la de: dilatación vascular y Aumento de la permeabilidad, factores indispensables para que se lleve a cabo el proceso de inflamación, el cual es esencial para la vida ( 8 ).

En resumen, podríamos decir que la inflamación es la reacción tisular local del tejido conjuntivo vascularizado a la agresión; esta reacción es estereotipada e inespecífica y generalmente confiere protección al organismo ( 9 ).

En la bibliografía revisada, los tratamientos e investigaciones realizados para indicar medicamentos que actúan como atenuante a la respuesta de la cirugía de los terceros molares retenidos, se encontró que en el uso de los componentes de éstos medicamentos: Naproxen, Dipirona ( 10 ) se obtuvieron respuestas aceptables a todos estos tratamientos.

### 2.3 EL TERCER MOLAR

Actualmente una de las afecciones reflejadas posiblemente por las adaptaciones constantes del individuo, en la distribución de sus piezas dentales; es la de tener los maxilares más pequeños, los cuales obligan en cierta manera a los terceros molares a retenerse por no existir espacio suficiente para que haya erupción, implicando la retención del mismo en el hueso, aunado a la falta de migración mesial de los dientes por la ausencia de abrasión.

Por otra parte cuando los dientes no toman sus posiciones normales funcionales dentro de la arcada dentaria, se les considera incluidos o atrapados y salvo en raras excepciones; deberán ser extraídos ( 11 ).

Los dientes retenidos pueden provocar diversas complicaciones, tales como desarrollo de quistes y migración de los dientes, además de la pérdida de sustancia de dientes normalmente adyacentes, periodontitis por retención de alimentos, malposición de las piezas, pericoronitis que puede ser transitoria y leve o desarrollarse y provocar una grave infección que afecte los espacios aponeuróticos ( 12 ).

Los dientes incluidos se han definido como aquellos cuya erupción es parcial o totalmente obstruida por hueso o por otros dientes, muchas razas presentan una desproporción entre el tamaño de los maxilares y el de los dientes; pues poseen huesos demasiado pequeños para acomodar a dichos órganos.

El tercer molar es el último diente en erupcionar, por lo que fácilmente puede retenerse o sufrir desplazamiento si no hay espacios suficientes en el arco dental ( 13 ). Es por esto que su extracción es uno de los procedimientos de cirugía bucal más importantes, y que se lleva a cabo con mayor frecuencia y sobre todo en edad temprana, aproximadamente entre los 18 y 28 años de edad; siendo que esto no es una regla por que se ha observado complicaciones en pacientes más jóvenes y en ancianos ( 14 ), no encontrándose diferencia en sexo o en raza a excepción de la negra que al parecer por tener maxilares amplios se han observado menos problemas por espacio.

La retención del tercer molar y su erupción puede tener como consecuencia diferentes tipos de accidentes patológicos de variado aspecto e intensidad; siendo los más frecuentes la pericoronitis, la cual tiene repercusiones locales, regionales y a distancia (15).

## 2.4 NAPROXEN Y DAPIRONA

Hemos seleccionado dos medicamentos que normalmente el dentista de práctica general prescribe en sus tratamientos, así como tratamientos físico naturales ( 16 ).

a) Naproxen: Antiinflamatorio no esteroide, derivado del ácido propionico. Ha adquirido gran popularidad, porque se ha caracterizado por ser bien tolerado y debido al hecho que tiene una vida media de 13 horas puede administrarse dos veces al día. De hecho el naproxen, junto con la aspirina es el Antiinflamatorio No Esteroide (AINE), que actualmente se utiliza con mayor frecuencia cuando se busca probar la utilidad de un nuevo fármaco ( 17 ).

Un dato importante acerca del uso del naproxen se basa en que la frecuencia de intolerancia es menor cuando se compara con otros medicamentos debido a que produce pocos efectos colaterales.

b) Dipirona: La substancia activa, el novemino, sulfanato magnésico (Metamizol, Dipirona ), posee una buena acción analgésica y antipirética, así como una acción antiflogística algo menos marcada. Como mecanismo de acción, se supone una inhibición de la síntesis de las prostaglandinas, ( Inhibición de la enzima ciclooxigenasa ).

Está indicada para el tratamiento sintomático de los procesos que cursen con dolor y/o fiebre, ya sea agudo, crónico, visceral o somático; cualquiera que sea su intensidad y origen, la edad y el estado del paciente.

Está contraindicada en úlcera gastroduodenal, insuficiencia hepática, hepatitis, nefritis, discrasias sanguíneas, insuficiencia cardíaca, oliguria, embarazo, lactancia. No se debe administrar en períodos prolongados, porque se ha demostrado que produce agranulocitosis (18 ).

La dipirona también puede producir reacciones secundarias tales como náuseas, vómitos, diarrea ó estreñimiento, urticaria, hipersensibilidad al fármaco, etc. Y no debe administrarse conjuntamente con clorpromecina ya que puede producir una hipotermia grave, cabe mencionar que en algunos países de Europa y Estados Unidos se encuentra prohibida su venta ( 19 ).

## 2.5 TRATAMIENTOS FISICO NATURALES

Dentro de los procedimientos físico naturales que con más frecuencia prescribe el C. Dentista, es la aplicación de frío y de calor. Siendo el frío el que se utiliza inmediatamente después de la extracción con el único fin de cohibir el edema e inflamación ( 20 ).

El calor, según la literatura revisada; algunos autores lo utilizan 24 a 48 horas posteriores a la intervención, con la finalidad de provocar vasodilatación y aumentar la llegada de células al lugar de inflamación para que se favorezca la reparación; ya que las células van a fagocitar los detritus tisulares, siendo la reparación más rápida ( 21 ).

Nos propusimos obtener un cuadro terapéutico apropiado, para el tratamiento posoperatorio de la extracción quirúrgica del tercer molar retenido; estudiando cada uno de los efectos pro y en contra de los medicamentos y procedimientos mencionados anteriormente.

Y para eso hemos diseñado un cuadro de experimentación en donde se tomaron como ejemplo varios medicamentos y procedimientos que describiremos en el siguiente capítulo.

### 3. M E T O D O

### 3. METODO

En una etapa previa a la evaluación de tratamientos se consideró necesario conocer los procedimientos posoperatorios más frecuentemente utilizados entre los profesionales de la localidad. Para ello se realizó una encuesta entre Cirujanos Dentistas de práctica general en Mexicali, B.C. con un cuestionario que permite obtener el cuadro terapéutico utilizado en el tratamiento de la extracción quirúrgica del tercer molar retenido.

Al conocer los procedimientos terapéuticos se tuvo como resultado que naproxen y dipirona se utilizan en la mayoría de los casos como medicamentos y los procedimientos físico-naturales como procedimientos, así como el uso de antibióticos en todos los casos. Una vez conocido este cuadro terapéutico se procedió a someter a investigación éstos medicamentos con el propósito de verificar la hipótesis de tratamiento alternativo.

Se determinó una muestra de 47 profesionales seleccionados al azar a partir de un directorio de cirujanos de práctica general. Tomando en cuenta que el universo incluye a un número cercano a 300 profesionales, la muestra comprende cerca de un 15 por ciento. Este puede considerarse suficiente para fines de estudio, pues se efectuó con un mínimo de recursos y los resultados manifiestan poca variabilidad en las observaciones. Se acompaña en un anexo el cuestionario utilizado en dicha encuesta.

Una vez identificados los tratamientos se procedió a evaluar experimentalmente los resultados en un esquema simple que considera la posibilidad de obtener efectos equivalentes cuando se acompañan de procedimientos físico-naturales. Para ello se empleó como herramienta el análisis de tablas de contingencia, considerando la naturaleza y escala de medición de las variables.

### 3.1 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Sujetos de estudio para complementar sus objetivos. Se seleccionaron 30 pacientes al azar que tuvieron las siguientes características:

A) Se encuentran entre los 17 y 27 años de edad, en la que se considera normalmente que el tercer molar puede producir molestias y que cronológicamente es la etapa de erupción de esta pieza y en la mayoría de los casos no hace erupción normal. Por consiguiente se refiere casi invariablemente a la extracción de la misma.

B) Puede ser sexo masculino o femenino.

C) Tratado con la misma técnica quirúrgica para la extracción del tercer molar retenido.

D) No tener problemas gástricos ya que los medicamentos usados son irritantes para la mucosa gástrica.

Se dividieron en tres grupos de 10 pacientes para evaluar tres tipos de tratamiento. La distribución de los grupos se llevó a cabo por una asistente la cual adjuntó una tarjeta de color a cada paciente tratado, sin que el investigador conociera el color adjudicado a cada paciente; quien tomó los datos sobre el grado de inflamación de cada paciente fué el investigador.

Cabe mencionar que las tarjetas de colores contendrán las indicaciones posoperatorias para cada uno de los grupos, los cuales se detallan más adelante. Lo anterior expuesto es con la finalidad de darle un aspecto de doble ciego a los resultados obtenidos en cada grupo.

#### G R U P O I

Se les recomendará e indicará el uso de naproxen cápsulas de 275 mg. asociado con dos tabletas de dipirona de 500 mg. inmediatas a la cirugía. Con toma de segunda dosis a las 8 horas después de haber tomado la primera dosis, y si es necesario una tercera toma a las 8 horas después de haber ingerido la segunda dosis, esto es con relación al síntoma de dolor y se evaluará el grado de inflamación a las primeras 12 horas inmediatas a la cirugía, a las 24 y 48 horas después de la cirugía se volverá a evaluar el grado de inflamación.

#### G R U P O II

El grupo No. 2 se le indicará que tome 2 tabletas de dipirona 500 mg. cada una asociado con procedimientos físicos-naturales, siendo éstos; aplicación de compresas con hielo las primeras 12 horas con lapsos entre una y otra aplicación de 4 horas cada compresa, con duración de 10 minutos cada compresa.

La dosificación de la dipirona será de una dosis de 1 gr., inmediato a la cirugía, la segunda dosis a las 8 horas posteriores a la ingesta de la primera dosis y si es necesario una tercera dosis será 8 horas después de haber ingerido la segunda dosis; ésto es con respecto al síntoma de dolor y se evaluará 12 horas inmediatas a la cirugía; a las 24 horas se volverá a evaluar el grado de inflamación.

A este grupo se recomendará el uso de compresas tibias y enjuagues con agua tibia con sal por 10 minutos con frecuencia de 6 horas cada aplicación después pasar las primeras 12 horas posteriores a la cirugía.

### G R U P O    I I I

Se le indicará que tome 2 cápsulas de naproxen de 275 mg., cada una asociado con procedimientos físicos-naturales, siendo éstos; aplicación de compresas con hielo las primeras 12 horas con lapsos entre una y otra aplicación de 4 horas cada una por un período de 10 minutos de duración. La dosificación de naproxen será de una dosis inicial de 550 mg. inmediatos a la cirugía, la segunda dosis a las 8 horas posteriores a la ingesta de la primera dosis y si es necesario una tercera dosis, será 8 horas después de ingerir la segunda. Esto es con respecto al síndrome de dolor y se evaluará el grado de inflamación a las primeras 12 horas inmediatas a la cirugía, posteriormente a las 24 y 48 horas se volverá a evaluar el grado de inflamación. A este grupo se le indicarán los mismos procedimientos naturales del grupo No. 2.

### 3.2 CUIDADOS POSOPERATORIOS

A) Se coloca una gasa ligeramente húmeda con solución salina en la zona de la herida y se le pide al paciente que presione por 30 minutos esa gasa y luego se la retire.

B) Evitar que por lo menos las primeras 12 hrs., que el paciente no escupa, no se enjuague, no efectúe gárgaras ni buches, ni se lave los dientes. En caso de que siga sangrándole la herida después de haberse retirado la gasa se coloque otra por 20 minutos presionándola en la misma forma y en la misma zona.

C) No comer comidas condimentadas, con grasa o irritantes durante las primeras 48 horas.

D) Después de las primeras 12 horas, el paciente se puede lavar los dientes con pasta y cepillo y enjuagarse su boca.

E) No efectuar ejercicios de movimientos bruscos cuando menos las primeras 48 horas.

F) Tomar sus medicamentos en la dosis y horas indicadas por su dentista.

G) En caso de notar alguna anomalía o complicación fuera de las previstas, que se ponga en contacto de inmediato con su dentista.

### 3.3 TECNICA

Para todos los grupos antes mencionados la técnica quirúrgica utilizada, fué la de efectuar un colgajo de Winter; pudiendo ser el 3er. molar retenido superior o inferior izquierdo o derecho.

Se procedió a incidir la mucosa parodontal con un bisturí Bard Parker No. 3 con hoja No. 15 a nivel de la superficie retromolar, efectuando un corte en sentido posteroanterior hasta llegar a la cara distal del 2do. molar, siguiendo la anatomía de la corona hacia vestibular circundamos las coronas de los molares hasta llegar al espacio interproximal del 2do. molar y el primer molar. Se levantó el colgajo con periostotomo, luego se usaron fresas quirúrgicas de baja velocidad; siendo una en forma de bola No. 7 y otra en forma cilíndrica No. 702, ambas de carburo para poder fenestrar el hueso, una vez hecha la osteotomía procedimos a descubrir la corona y producir un fulcro para poder colocar el botador y apoyarnos para botar el molar. (No se tomaron en cuenta los molares en los que había necesidad de efectuar odontosección).

Posteriormente procedimos a curetear el área o lecho quirúrgico así como regularizar los bordes, volvemos el colgajo a su lugar de origen y procedimos a suturar con seda de 3-0 colocando un punto de sutura entre el primer y segundo molar, un segundo punto de sutura inmediato a la cara distal del 2do. molar y un tercer punto si es necesario en

la superficie retromolar a nivel de la herida. Se le coloca una gasa doblada en cuatro partes de 5x5 cms., sobre la herida indicándole que presione por 30 minutos.

Se le dan indicaciones propias de una extracción para el cuidado posoperatorio así como las especificaciones que mencionamos en el método que vamos a utilizar en cada grupo de pacientes. Previamente se les habrá comunicado a los pacientes de la investigación que se está efectuando con el uso de los diferentes fármacos antiinflamatorios y analgésicos.

Al término del procedimiento quirúrgico se les darán a tomar inmediatamente los fármacos que corresponden a cada grupo y se procederá a vigilarlo a las 12, 24 y 48 horas para evaluar el grado de analgesia e inflamación de cada paciente correspondiente a cada uno de los grupos.

La forma de evaluarlos será con un formato que se incluye en los anexos.

### 3.4 VARIABLE DEPENDIENTE: ESCALA DE MEDICION

El grado de inflamación se evaluó de la siguiente forma:

|         |       |                 |
|---------|-------|-----------------|
|         | A     |                 |
| Grado A | _____ | Leve            |
|         | B     |                 |
| Grado B | _____ | Moderado        |
|         | C     |                 |
| Grado C | _____ | Excesiva,severa |

Los grados se consideraron de acuerdo al aspecto físico de la cara así como el aspecto clínico de la boca y la respuesta al interrogatorio sobre el síndrome dolor.

#### GRADO A = LEVE

Se consideró como un ligero cambio en la fisonomía normal del paciente, observando ligera hinchazón en el lado operado así como un dolor tenue considerado como pequeña molestia.

#### GRADO B = MODERADO

Se consideró como hinchazón normal, con asimetría de cara de la zona intervenida, así como limitación de apertura bucal y dolor

a la palpación; con manifestación de dolor de parte del paciente al hacer contacto físico y sin necesidad de aumento de la dosis de la droga para contrarrestar el dolor.

**GRADO C = SEVERO**

Se consideró como asimetría marcada de la cara, así como limitación de apertura bucal, dolor espontáneo, requerimiento de aumentar la dosis de analgésico, deformación de órganos de la cara, estado emocional alterado.

### 3.5 ANALISIS ESTADISTICO

La aplicación inicial parte de los resultados obtenidos en la encuesta previa para conocer el (o los) tratamientos utilizados por el C.D. de práctica general en el tratamiento posquirúrgico del tercer molar retenido y así poder situar un parámetro retrospectivo que justifique empíricamente la evaluación de éstos procedimientos terapéuticos.

En el examen de la posible asociación estadística entre los tratamientos y considerando la naturaleza eminentemente categórica y no numérica de las variables bajo estudio, se procedió a elaborar los cuadros de contingencia, apoyándonos para ello en un ejercicio de procesamiento de datos utilizando el paquete estadístico SPSS-PC Versión 2.0. Básicamente se utilizaron los comandos FREQUENCIES Y CROSSTABS para los fines de obtener distribuciones de frecuencia univariadas y tablas de contingencia, respectivamente. Las representaciones gráficas que ilustran este análisis se elaboraron en el paquete Harvard-Graphics para PC.

Además, debido a las características de la información muestral y para valorar la significación de las diferencias en los tratamientos con base en las observaciones y las distribuciones de las mismas, se ha utilizado la prueba estadística de chi-cuadrada.

## RESULTADOS

Cuadro 1  
EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS según grupo de edad

| EVALUACION POSOPERATORIA EDAD | EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS |          | Total  |
|-------------------------------|---------------------------------|----------|--------|
|                               | Leve                            | Moderada |        |
| EDAD DEL PACIENTE             |                                 |          |        |
| Menos de 20                   | 7                               | 2        | 9      |
| Porcentaje                    | 23.3%                           | 6.7%     | 30.0%  |
| 20 a 25                       | 11                              | 4        | 15     |
| Porcentaje                    | 36.7%                           | 13.3%    | 50.0%  |
| Mas de 25                     | 6                               | 0        | 6      |
| Porcentaje                    | 20.0%                           | .0%      | 20.0%  |
| Total                         | 24                              | 6        | 30     |
| Porcentaje                    | 80.0%                           | 20.0%    | 100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos refiere la relación que existe entre la edad del paciente con respecto a la evolución posoperatoria en el término de las primeras 12 horas. Es decir, la evolución posoperatoria a las primeras 12 horas no manifiesta diferencia significativa, en relación a cual fuera la edad del paciente; correspondiendo en forma ampliamente mayoritaria a una inflamación leve en alrededor de un 80% de los casos.

**Cuadro 2**  
**EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS según grupo de edad**

| EVALUACION POSOPERATORIA EDAD    | EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS |             | Total        |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------|
|                                  | Leve                            | Moderada    |              |
| EDAD DEL PACIENTE<br>Menos de 20 |                                 |             |              |
| Porcentaje                       | 5<br>16.7%                      | 4<br>13.3%  | 9<br>30.0%   |
| 20 a 25                          |                                 |             |              |
| Porcentaje                       | 8<br>26.7%                      | 7<br>23.3%  | 15<br>50.0%  |
| Mas de 25                        |                                 |             |              |
| Porcentaje                       | 2<br>6.7%                       | 4<br>13.3%  | 6<br>20.0%   |
| Total                            |                                 |             |              |
| Porcentaje                       | 15<br>50.0%                     | 15<br>50.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

**OBSERVACIONES:** Este cuadro nos refiere la relación que existe entre la edad del paciente con respecto a la evolución posoperatoria en el término de las primeras 24 horas. Es decir, la evolución posoperatoria a las 24 horas, no manifiesta diferencia significativa en relación a cual fuera la edad del paciente, correspondiendo en forma mayoritaria a una inflamación leve y moderada en alrededor de un 50% de los casos.

Cuadro 3  
EVALUACION POSOPERATORIA 48 HRS según grupo de edad

| EVALUACION POSOPERATORIA EDAD | EVALUACION POSOPERATORIA |             | Total        |
|-------------------------------|--------------------------|-------------|--------------|
|                               | Leve                     | Moderada    |              |
| EDAD DEL PACIENTE             |                          |             |              |
| Menos de 20                   |                          |             |              |
| Porcentaje                    | 5<br>16.7%               | 4<br>13.3%  | 9<br>30.0%   |
| 20 a 25                       |                          |             |              |
| Porcentaje                    | 6<br>20.0%               | 9<br>30.0%  | 15<br>50.0%  |
| Mas de 25                     |                          |             |              |
| Porcentaje                    | 1<br>3.3%                | 5<br>16.7%  | 6<br>20.0%   |
| Total                         |                          |             |              |
| Porcentaje                    | 12<br>40.0%              | 18<br>60.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos refiere la relación que existe entre la edad del paciente con respecto a la evolución posoperatoria en el término de 48 horas. Es decir, la evolución posoperatoria a las primeras 48 horas no manifiesta diferencia significativa en relación a cual fuera la edad del paciente, correspondiendo en forma mayoritaria, a una inflamación moderada en un 56.7% de los casos.

Cuadro 4  
EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS según sexo del paciente

| EVALUACION POSOPERATORIA SEXO | EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS |            | Total        |
|-------------------------------|---------------------------------|------------|--------------|
|                               | Leve                            | Moderada   |              |
| SEXO DEL PACIENTE Femenino    |                                 |            |              |
| Porcentaje                    | 19<br>63.3%                     | 5<br>16.7% | 24<br>80.0%  |
| Masculino                     |                                 |            |              |
| Porcentaje                    | 5<br>16.7%                      | 1<br>3.3%  | 6<br>20.0%   |
| Total                         |                                 |            |              |
| Porcentaje                    | 24<br>80.0%                     | 6<br>20.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica la relación existente entre el sexo y la evolución posoperatoria al término de las primeras 12 horas, no existiendo diferencia significativa en relación a cualquiera de los sexos, con respecto a la inflamación.

Cuadro 5  
EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS según sexo del paciente

| EVALUACION POSOPERATORIA SEXO | EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS |             | Total        |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------|
|                               | Leve                            | Moderada    |              |
| SEXO DEL PACIENTE Femenino    |                                 |             |              |
| Porcentaje                    | 12<br>40.0%                     | 12<br>40.0% | 24<br>80.0%  |
| Masculino                     |                                 |             |              |
| Porcentaje                    | 3<br>10.0%                      | 3<br>10.0%  | 6<br>20.0%   |
| Total                         |                                 |             |              |
| Porcentaje                    | 15<br>50.0%                     | 15<br>50.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica la relación existente entre el sexo y la evolución posoperatoria al término de las primeras 24 horas, no existiendo diferencia significativa en relación al sexo tratado, con respecto a la inflamación.

Cuadro 6  
EVALUACION POSOPERATORIA 48 HRS según sexo del paciente

| EVALUACION POSOPERATORIA SEXO | EVALUACION POSOPERATORIA |             | Total        |
|-------------------------------|--------------------------|-------------|--------------|
|                               | Leve                     | Moderada    |              |
| SEXO DEL PACIENTE Femenino    |                          |             |              |
| Porcentaje                    | 9<br>30.0%               | 15<br>50.0% | 24<br>80.0%  |
| Masculino                     |                          |             |              |
| Porcentaje                    | 3<br>10.0%               | 3<br>10.0%  | 6<br>20.0%   |
| Total                         |                          |             |              |
| Porcentaje                    | 12<br>40.0%              | 18<br>60.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica la relación existente entre el sexo y la evolución posoperatoria al término de las primeras 48 horas, no existiendo diferencia significativa, en relación al sexo tratado con respecto a la inflamación.

Cuadro 7  
EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS según tercer molar

| EVALUACION POSOPERATORIA PIEZA | EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS |            | Total        |
|--------------------------------|---------------------------------|------------|--------------|
|                                | Leve                            | Moderada   |              |
| TERCER MOLAR Superior          |                                 |            |              |
| Porcentaje                     | 6<br>20.0%                      | 0<br>0%    | 6<br>20.0%   |
| Inferior                       |                                 |            |              |
| Porcentaje                     | 18<br>60.0%                     | 6<br>20.0% | 24<br>80.0%  |
| Total                          |                                 |            |              |
| Porcentaje                     | 24<br>80.0%                     | 6<br>20.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica la relación y comportamiento posoperatorio existente, con respecto al tercer molar tratado quirúrgicamente las primeras 12 horas. Es decir, la evolución posoperatoria a las primeras 12 horas no manifiesta diferencia significativa en relación a cual fuera la pieza en tratamiento correspondiendo en forma ampliamente mayoritaria a una inflamación leve en alrededor de un 80% de los casos.

Cuadro 8  
EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS según tercer molar

| EVALUACION POSOPERATORIA PIEZA | EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS |             | Total        |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------|
|                                | Leve                            | Moderada    |              |
| TERCER MOLAR Superior          |                                 |             |              |
| Porcentaje                     | 5<br>16.7%                      | 1<br>3.3%   | 6<br>20.0%   |
| Inferior                       |                                 |             |              |
| Porcentaje                     | 10<br>33.3%                     | 14<br>46.7% | 24<br>80.0%  |
| Total                          |                                 |             |              |
| Porcentaje                     | 15<br>50.0%                     | 15<br>50.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica la relación y comportamiento posoperatorio existente; con respecto al tercer molar tratado quirúrgicamente las primeras 24 horas. Es decir, la evolución posoperatoria a las 24 horas no manifiesta diferencia significativa en relación a la pieza tratada, las cuales en 46% se ubican en la inflamación moderada y el 50% persiste en estado de inflamación leve.

Cuadro 9  
EVALUACION POSOPERATORIA 48 HRS según tercer molar

| EVALUACION POSOPERATORIA PIEZA | EVALUACION POSOPERATORIA |             | Total        |
|--------------------------------|--------------------------|-------------|--------------|
|                                | Leve                     | Moderada    |              |
| TERCER MOLAR Superior          |                          |             |              |
| Porcentaje                     | 4<br>13.3%               | 2<br>6.7%   | 6<br>20.0%   |
| Inferior                       |                          |             |              |
| Porcentaje                     | 8<br>26.7%               | 16<br>53.3% | 24<br>80.0%  |
| Total                          |                          |             |              |
| Porcentaje                     | 12<br>40.0%              | 18<br>60.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica la relación y comportamiento posoperatorio existente; con respecto al tercer molar tratado quirúrgicamente las primeras 48 horas. Es decir, la evolución posoperatoria a las 48 horas, no manifiesta diferencia significativa en relación a la pieza tratada; manteniéndose en inflamación leve en un 40% y correspondiendo en forma ampliamente mayoritaria a una inflamación moderada en alrededor de un 56.7%.

Cuadro 10  
EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS según duración de intervención

| EVALUACION POSOPERATORIA DURACION | EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS |            | Total        |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------|--------------|
|                                   | Leve                            | Moderada   |              |
| DURACION DE INTERVENCION: 20      |                                 |            |              |
| Porcentaje                        | 6<br>20.0%                      | 0<br>.0%   | 6<br>20.0%   |
| 30                                |                                 |            |              |
| Porcentaje                        | 16<br>53.3%                     | 5<br>16.7% | 21<br>70.0%  |
| 60                                |                                 |            |              |
| Porcentaje                        | 2<br>6.7%                       | 1<br>3.3%  | 3<br>10.0%   |
| Total                             |                                 |            |              |
| Porcentaje                        | 24<br>80.0%                     | 6<br>20.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica la relación existente entre el tiempo operatorio y la evolución posoperatoria dentro de las primeras 12 horas. Es decir, la evolución posoperatoria a las primeras 12 horas no manifiesta diferencia significativa en relación a la duración de la intervención; oscilando entre los 20 y 60 minutos, correspondiendo en forma ampliamente mayoritaria a una inflamación leve en alrededor de un 80% de los casos.

Cuadro 11  
EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS según duración de intervención

| EVALUACION POSOPERATORIA DURACION | EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS |             | Total        |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------|
|                                   | Leve                            | Moderada    |              |
| DURACION DE INTERVENCION: 20      |                                 |             |              |
| Porcentaje                        | 4<br>13.3%                      | 2<br>6.7%   | 6<br>20.0%   |
| 30                                |                                 |             |              |
| Porcentaje                        | 9<br>30.0%                      | 12<br>40.0% | 21<br>70.0%  |
| 60                                |                                 |             |              |
| Porcentaje                        | 2<br>6.7%                       | 1<br>3.3%   | 3<br>10.0%   |
| Total                             |                                 |             |              |
| Porcentaje                        | 15<br>50.0%                     | 15<br>50.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica la relación existente entre el tiempo operatorio y la evolución posoperatoria dentro de las primeras 24 horas. Es decir, la evolución posoperatoria a las 24 horas, no manifiesta diferencia significativa en relación al tiempo quirúrgico utilizado, observándose en un 50% una inflamación leve y en un 46.7% en inflamación moderada; destacando un estado de transición de leve a moderado.

Cuadro 12  
EVALUACION POSOPERATORIA 48 HRS según duración de intervención

| EVALUACION POSOPERATORIA DURAC | EVALUACION POSOPERATORIA |             | Total        |
|--------------------------------|--------------------------|-------------|--------------|
|                                | Leve                     | Moderada    |              |
| DURACION DE INTERVENCION 20    |                          |             |              |
| Porcentaje                     | 4<br>13.3%               | 2<br>6.7%   | 6<br>20.0%   |
| 30                             |                          |             |              |
| Porcentaje                     | 6<br>20.0%               | 15<br>50.0% | 21<br>70.0%  |
| 60                             |                          |             |              |
| Porcentaje                     | 2<br>6.7%                | 1<br>3.3%   | 3<br>10.0%   |
| Total                          |                          |             |              |
| Porcentaje                     | 12<br>40.0%              | 18<br>60.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica la relación existente entre el tiempo operatorio y la evolución posoperatoria dentro de las primeras 48 horas. Es decir, la evolución posoperatoria a las 48 horas, se ubicó en un grado de inflamación moderada con respecto a las 12 y 24 horas. Con unas diferencias no significativas las cuales recaen en un 56.7% para el moderado y en un 40% para el leve.

**Cuadro 13**  
**EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS según tratamiento**

| EVALUACION POSOPERATORIA COLOR                            | EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS |            | Total        |
|---|---------------------------------|------------|--------------|
|   | Leve                            | Moderada   |              |
| TIPO DE TRATAMIENTO POSOPERATORIO AZUL (FLANAX 2 C/8 HRS) |                                 |            |              |
| Porcentaje  | 8<br>26.7%                      | 2<br>6.7%  | 10<br>33.3%  |
| AMARILLA (MAGNOPYROL 2 C/8HRS Y FLANAX 1 C/8 HRS)         |                                 |            |              |
| Porcentaje  | 9<br>30.0%                      | 1<br>3.3%  | 10<br>33.3%  |
| ROJA (MAGNOPYROL 2 C/8 HRS)                               |                                 |            |              |
| Porcentaje  | 7<br>23.3%                      | 3<br>10.0% | 10<br>33.3%  |
| Total   |                                 |            |              |
| Porcentaje  | 24<br>80.0%                     | 6<br>20.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

**OBSERVACIONES:** Este cuadro nos indica el comportamiento de la inflamación con respecto a los tres diferentes tipos de - tratamiento en las primeras 12 horas. Es decir, la evolución posoperatoria en las primeras 12 horas, no manifiesta diferencia significativa en - relación a cual fuera el tipo de tratamiento utilizado, correspondiendo en forma ampliamente mayoritaria a una inflamación leve en alrededor de un 80%.

Cuadro 14  
EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS según tratamiento

| EVALUACION POSOPERATORIA COLOR                            | EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS |             | Total        |
|---|---------------------------------|-------------|--------------|
|   | Leve                            | Moderada    |              |
| TIPO DE TRATAMIENTO POSOPERATORIO AZUL (FLANAX 2 C/8 HRS) |                                 |             |              |
| Porcentaje  | 4<br>13.3%                      | 6<br>20.0%  | 10<br>33.3%  |
| AMARILLA (MAGNOPYROL 2 C/8HRS Y FLANAX 1 C/8 HRS)         |                                 |             |              |
| Porcentaje  | 6<br>20.0%                      | 4<br>13.3%  | 10<br>33.3%  |
| ROJA (MAGNOPYROL 2 C/8 HRS)                               |                                 |             |              |
| Porcentaje  | 5<br>16.7%                      | 5<br>16.7%  | 10<br>33.3%  |
| Total   |                                 |             |              |
| Porcentaje  | 15<br>50.0%                     | 15<br>50.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica el comportamiento de la inflamación con respecto a los tres diferentes tipos de tratamiento en las primeras 24 horas. Es decir, la evolución posoperatoria en las primeras 24 horas, manifiesta un ligero cambio del estado de inflamación leve a moderado, observándose una diferencia no significativa con respecto al tipo de tratamiento utilizado, y correspondiendo en 50% leve y 46.7% a moderado lo cual denominamos un estado de transición.

Cuadro 15  
EVALUACION POSOPERATORIA 48 HRS según tratamiento

| EVALUACION POSOPERATORIA COLOR                            | EVALUACION POSOPERATORIA |             | Total        |
|---|--------------------------|-------------|--------------|
|   | Leve                     | Moderada    |              |
| TIPO DE TRATAMIENTO POSOPERATORIO AZUL (FLANAX 2 C/8 HRS) |                          |             |              |
| Porcentaje  | 5<br>16.7%               | 5<br>16.7%  | 10<br>33.3%  |
| AMARILLA (MAGNOPYROL 2 C/8HRS Y FLANAX 1 C/8 HRS)         |                          |             |              |
| Porcentaje  | 4<br>13.3%               | 6<br>20.0%  | 10<br>33.3%  |
| ROJA (MAGNOPYROL 2 C/8 HRS)                               |                          |             |              |
| Porcentaje  | 3<br>10.0%               | 7<br>23.3%  | 10<br>33.3%  |
| Total   |                          |             |              |
| Porcentaje  | 12<br>40.0%              | 18<br>60.0% | 30<br>100.0% |

FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

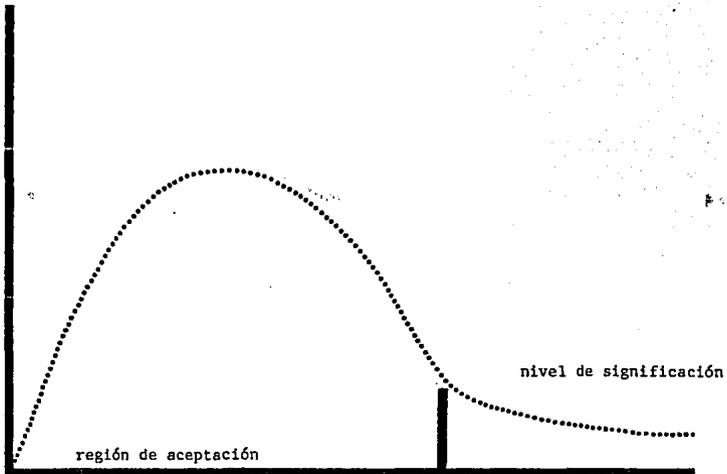
OBSERVACIONES: Este cuadro nos indica el comportamiento de la inflamación con respecto a los tres diferentes tipos de tratamiento en las primeras 48 horas. Es decir, la evolución posoperatoria en las primeras 48 horas, no manifiesta diferencia significativa en relación a cual fuera el tipo de tratamiento indicado, correspondiendo en forma mayoritaria a una inflamación moderada en un 56.7% de los casos.

## PRUEBA DE CHI-CUADRADA Y REGLA DE DECISION

### Representación Gráfica

Prueba de Chi-cuadrada

R.D. "rechazo  $H_0$  si y sólo si  $\chi^2_c > \chi^2_{df; \alpha}$ "  
es decir, si el valor del estadístico de prueba se coloca dentro de la región de rechazo, expresado en la gráfica a la derecha de  $\chi^2_{df}$ .



PRUEBA DE HIPOTESIS  
RESUMEN DEL ANALISIS DE CONTINGENCIA

ESTADISTICO DE PRUEBA:            CHI-CUADRADA

|             | EVALUACION  |             |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
|             | 12 HRS      | 24 HRS      | 48 HRS      |
| EDAD        | 1.94<br>(2) | 0.84<br>(2) | 2.26<br>(2) |
| SEXO        | 0.00<br>(1) | 0.00<br>(1) | 0.01<br>(1) |
| PIEZA       | 0.63<br>(1) | 1.87<br>(1) | 1.05<br>(1) |
| TRATAMIENTO | 1.25<br>(2) | 0.80<br>(2) | 0.83<br>(2) |

Nota: Valores calculados de chi-cuadrada  
(los grados de libertad se indican entre paréntesis)

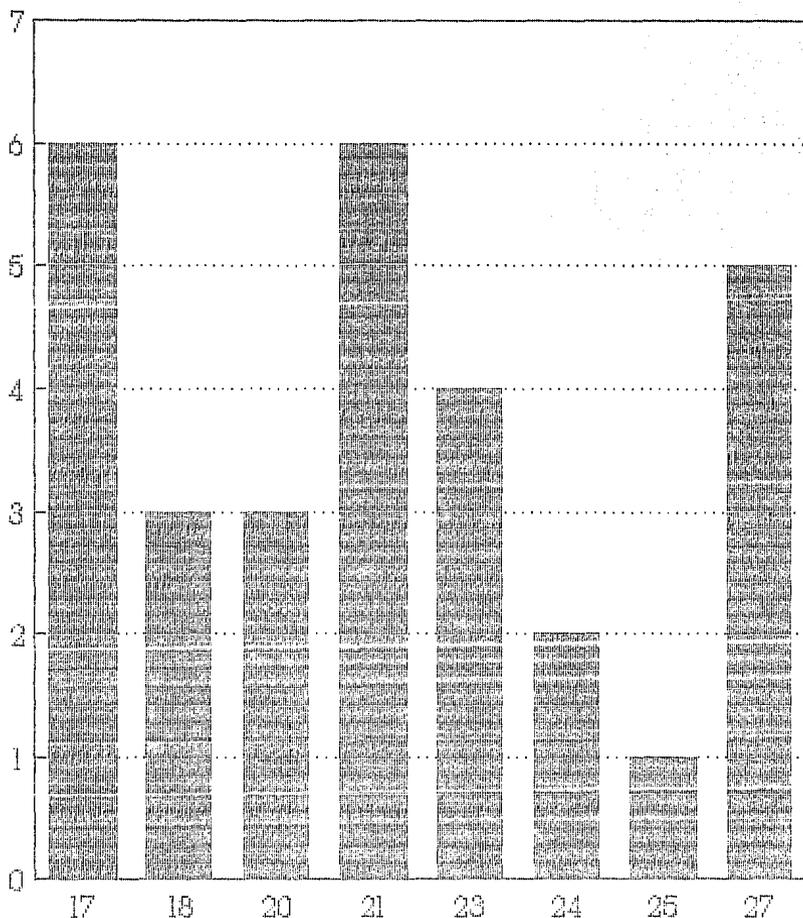
G R A F I C A S

A continuación se presenta en forma gráfica por medio de la exhibición en barras los resultados obtenidos en relación a la evaluación de la frecuencia de las variables obtenidas en la investigación; así como la evolución de la inflamación con respecto al tipo de tratamiento indicado a cada uno de los pacientes.

GRAFICA 1

Al examinar la frecuencia por edad del paciente nos indica que obtuvimos dos niveles altos de 17 y 21 años y el nivel como moda promedio 21 años.

Grafica 1  
EDAD DEL PACIENTE

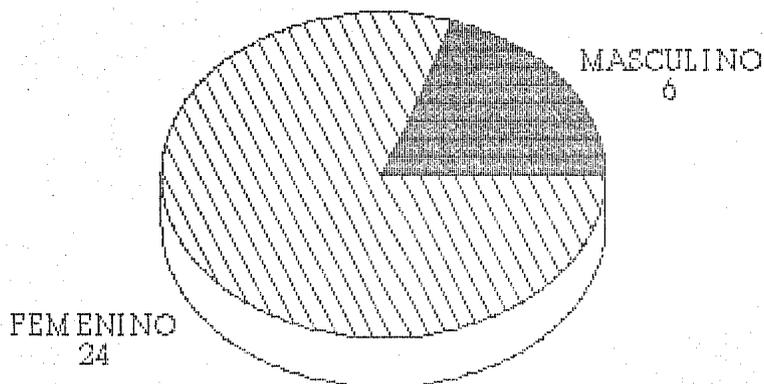


FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

## GRAFICA 2

Esta gráfica muestra que los pacientes fueron predominantemente de sexo femenino; lo cual nos puede indicar que las mujeres son tratadas con mayor frecuencia por este padecimiento que los hombres.

Gráfica 2  
SEXO DEL PACIENTE

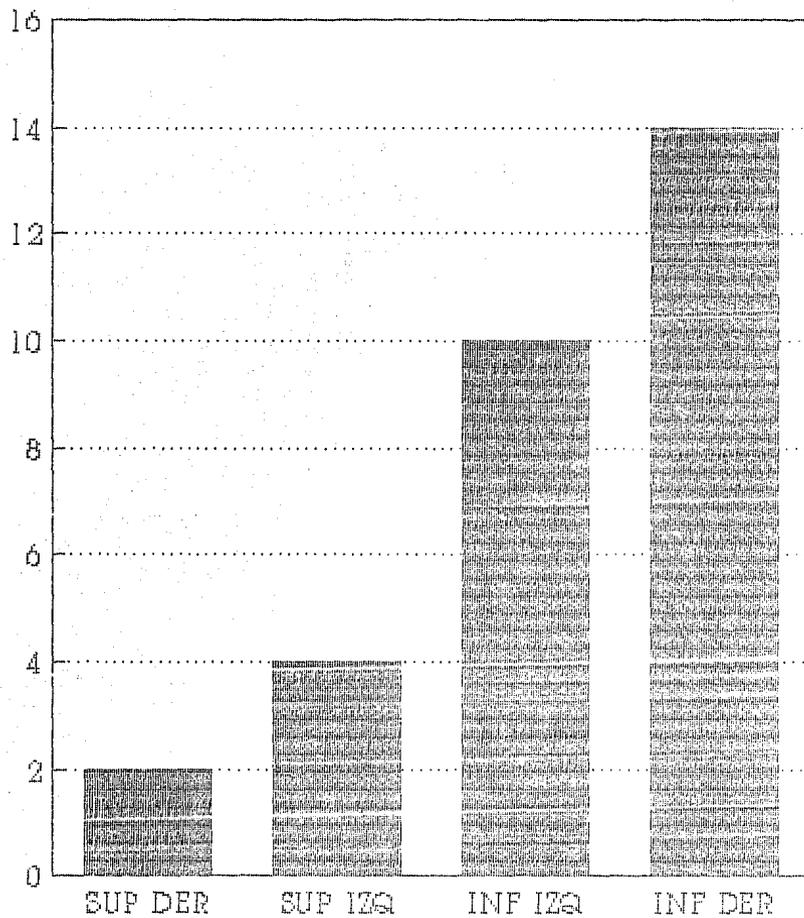


FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

### GRAFICA 3

Esta gráfica nos muestra la incidencia del tercer molar que fue tratado siendo éste el molar inferior derecho y el que con menos frecuencia resultó fué el tercer molar superior derecho.

Grafica 8  
TERCER MOLAR

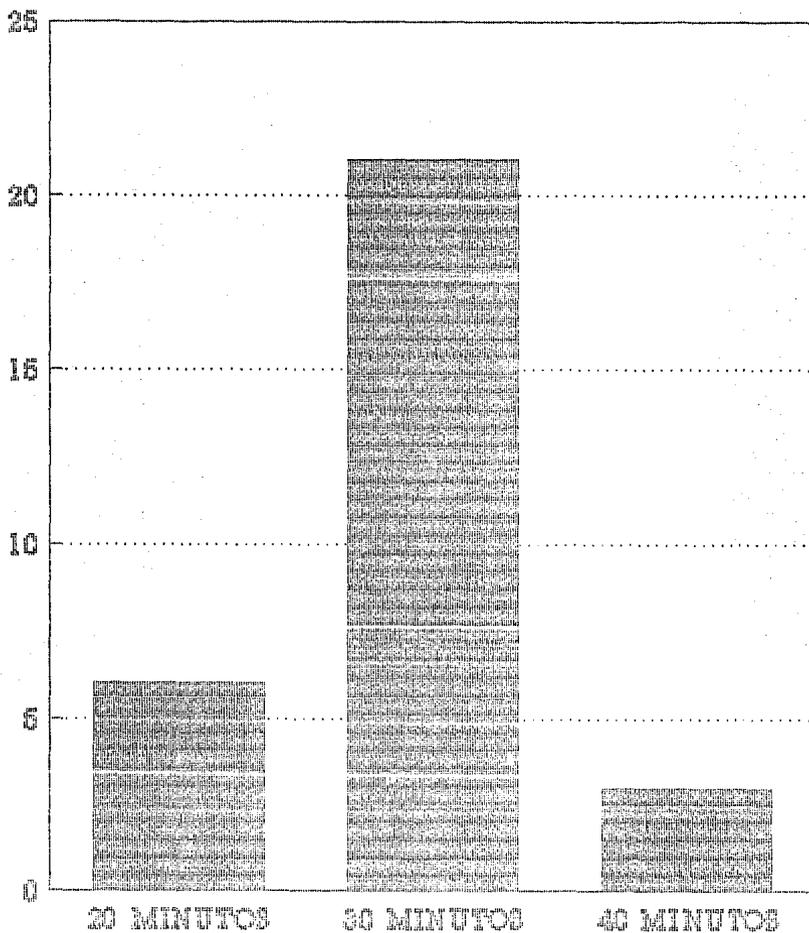


FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

#### GRAFICA 4

Esta gráfica nos muestra el tiempo operatorio utilizado para el procedimiento quirúrgico que predominantemente fué de un lapso de 30 minutos y teniendo como promedio un tiempo transoperatorio de 31 minutos.

Gráfica 4  
DURACION DE LA INTERVENCION

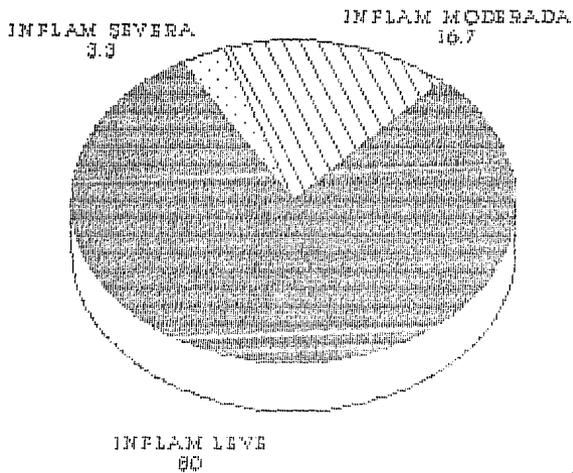


30 PACIENTES AL AÑO

## GRAFICA 5

Esta gráfica nos indica la evolución de la inflamación posquirúrgica en las primeras 12 horas inmediatas a la operación siendo predominantemente leve el grado de inflamación.

Gráfica 5  
EVALUACION POSOPERATORIA 12 HRS

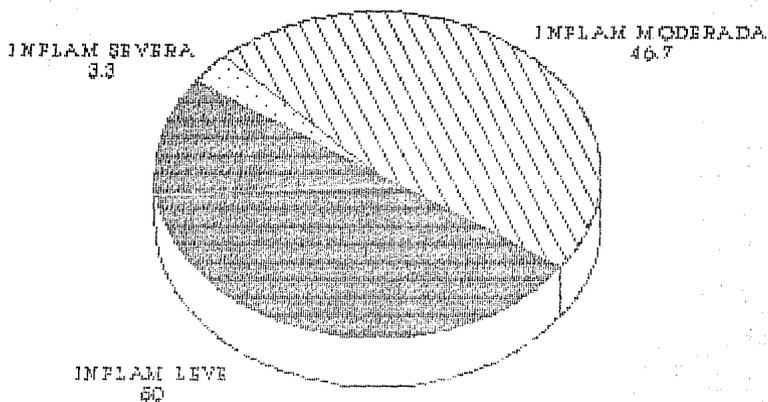


FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR.

## GRAFICA 6

Esta gráfica nos indica la evolución de la inflamación posquirúrgica en las primeras 24 horas inmediatas a la operación y se observa que el grado de inflamación leve se va nivelando con el grado de inflamación moderada y que en el lapso de 12 horas la inflamación leve va cambiando a moderada.

Gráfica 6  
EVALUACION POSOPERATORIA 24 HRS

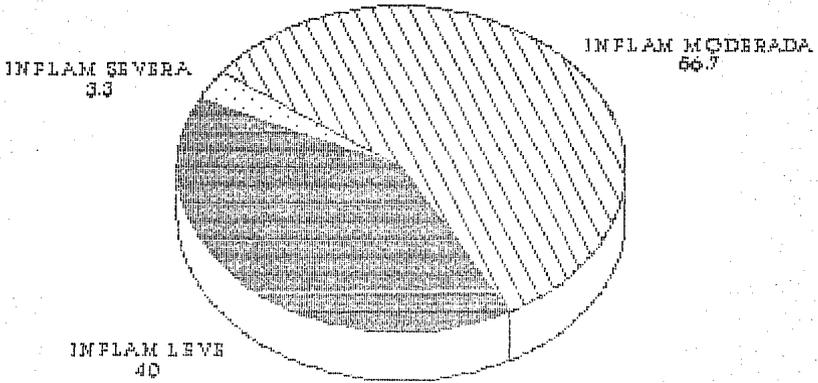


FUENTE: 80 PACIENTES AL AZAR

## GRAFICA 7

Esta gráfica nos indica la evolución de la inflamación posquirúrgica en las primeras 48 horas inmediatas a la operación y observamos que el grado de inflamación moderada ha predominado sobre inflamación leve e inflamación severa. También observamos que el único caso de inflamación severa se mantuvo en un nivel bajo en las tres observaciones.

Gráfica 7  
EVALUACION POSOPERATORIA 48 HRS

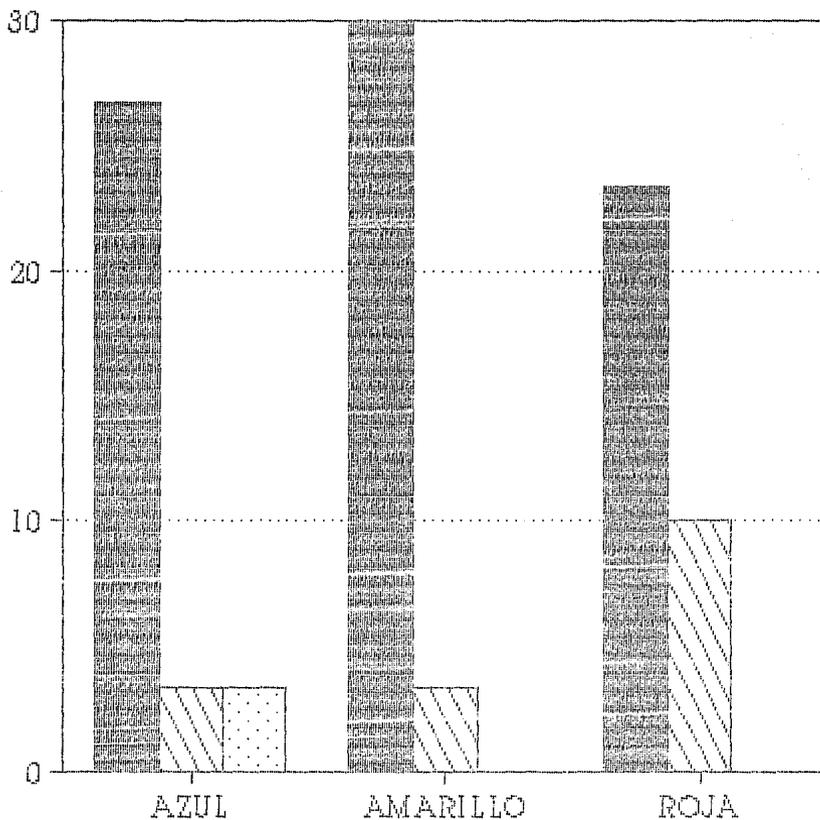


FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

## GRAFICA 8

Esta gráfica nos muestra la evolución inflamatoria a las 12 horas inmediatas a la operación controlada bajo medicamentos. Los colores indican los diferentes tipos de tratamiento y la influencia que tuvieron sobre el proceso fisiológico inflamatorio. Observándose mayor predominio de inflamación leve con el tratamiento de la tarjeta amarilla y un mayor control de inflamación con el tratamiento de la tarjeta roja.

Gráfica 8  
TRATAMIENTO POSOPERATORIO 12 HRS



LEVE MODERADO SEVERO

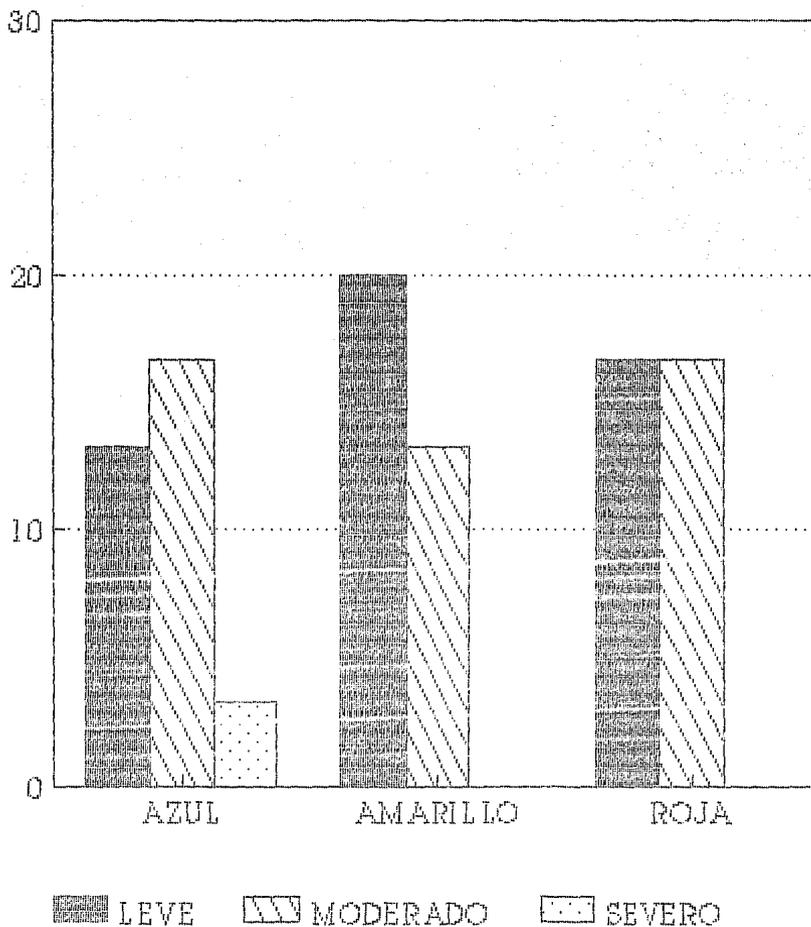
FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

## GRAFICA 9

Esta gráfica nos muestra la evolución inflamatoria a las 24 horas inmediatas a la operación controlada bajo medicamentos. Los colores indican los diferentes tipos de tratamiento y la influencia que tuvieron sobre el proceso fisiológico inflamatorio. Observándose mayor predominio de la inflamación leve y un menor control con el tratamiento de la tarjeta azul.

Grafica 9

# TRATAMIENTO POSOPERATORIO 24 HRS



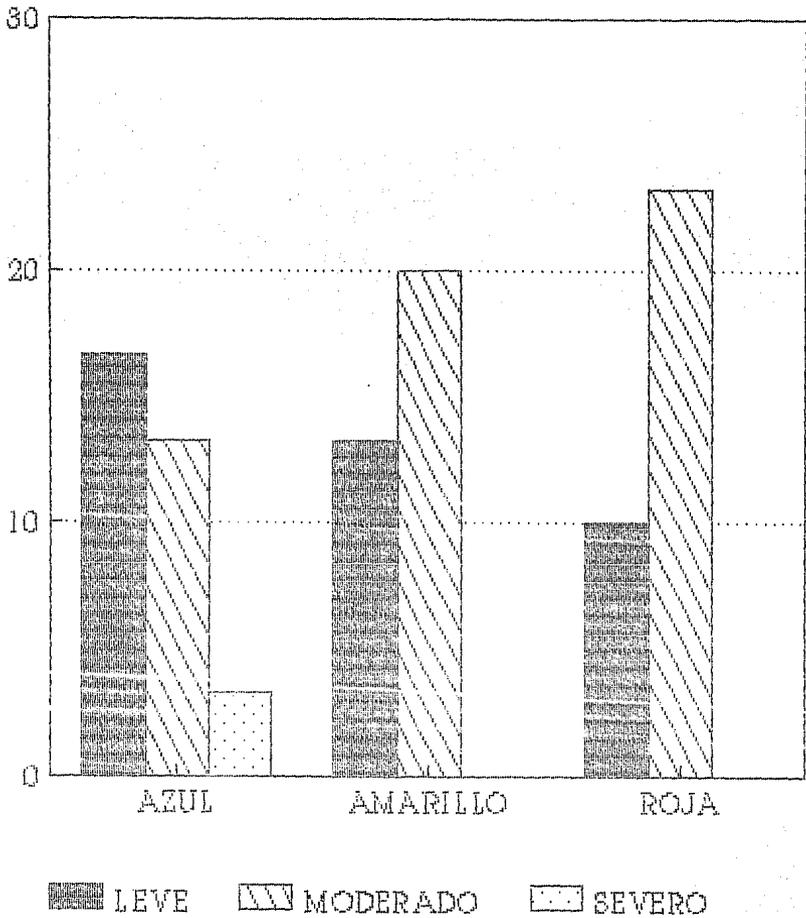
FUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

#### GRAFICA 10

Esta gráfica nos muestra la evolución inflamatoria a las 48 horas inmediatas a la operación controlada bajo medicamentos. Los colores indican los diferentes tipos de tratamiento y la influencia que tuvieron sobre el proceso fisiológico inflamatorio. Observándose mayor predominio de la inflamación moderada sobre los otros tipos de inflamación y mayor control de ésta con el tratamiento de la tarjeta azul.

Gráfica 10

# TRATAMIENTO POSOPERATORIO 48 HRS



PUENTE: 30 PACIENTES AL AZAR

## DISCUSSION

## 5. DISCUSION

En la encuesta practicada a cirujanos dentistas de práctica general se estimó que la mayoría de los medicamentos utilizados para controlar la inflamación y dolor favorecen principalmente a dos tipos de sales: el naproxen y la dipirona; los dos del grupo de los AINH (Antiinflamatorio no-hormonal) y ninguno de los encuestados prescribió derivados del grupo de los corticoesteroides ( 22 ).

En la literatura revisada algunas corrientes se inclinan por utilizar los antiinflamatorios de tipo esteroide, sin embargo, el factor riesgo-beneficio no parece justificar el uso de éstos medicamentos en el tratamiento posoperatorio del 3er molar retenido. ( 23 )

El uso generalizado de naproxen ( 24 ) por parte de la comunidad odontológica local, quizá se deba a resultados obtenidos favorablemente al utilizar este tipo de fármacos. (Ver tabla 1.7) [Tarjeta Azul].

En esta investigación no se obtuvieron diferencias favorables a ninguno de los tratamientos considerados en el control de la inflamación. (Ver cuadros 13,14 y 15, gráficas 8,9 y 10).

Se observa también que al indicar éstos medicamentos asociados, naproxen y dipirona (Cuadros 13,14 y 15, gráficas 8,9 y 10) el resultado es el mismo en el control de inflamación y dolor, no

justificándose el indicar dos ó más medicamentos asociados al paciente. Resultado que se obtuvo al examinar cada uno de los medicamentos estudiados cuando son acompañados por procedimientos físicos-naturales.

La edad del paciente, si bien no arrojó indicios importantes ahora, podría ser considerada en un estudio posterior como factor de recuperación pronta del paciente, dado que el grupo seleccionado en general es bastante joven. El sexo no influyó para la recuperación del paciente lo que si se observó es una predominancia del femenino sobre el masculino en este tipo de tratamientos. La pieza dental a extraer con más regularidad del grupo estudiado fue el tercer molar inferior derecho lo que nos hace suponer por los resultados obtenidos que es más frecuente la extracción de los 3ros. molares inferiores con respecto a los superiores.

También es de considerar, que respetando estrictamente las leyes de asepsia y antisepsia, así como el manejo noble de los tejidos en un mínimo de tiempo indispensable; son factores que influyen para contrarrestar las complicaciones posoperatorias que pueden derivarse de la extracción quirúrgica ( 25 ).

La inflamación, considerada por muchos como respuesta fisiológica normal ante la agresión, es necesaria para la recuperación de la salud del paciente y se observa que la diferencia en las primeras 48 horas después de haberse efectuado la extracción

quirúrgica del 3er molar; realmente queda acentuada en un marco relativamente moderado como respuesta y como promedio ante el traumatismo provocado por la cirugía.

Como resultado de este estudio, se puede afirmar que el tratamiento ideal supone un solo tipo de medicamento, con los cuidados y principios que manda la técnica quirúrgica, con procedimientos físicos naturales y una explicación clara al paciente de los cuidados que debe tener en el posoperatorio.

Es necesario hacer notar, que en ninguno de los pacientes se le prescribió antibióticos y el grado de manifestación de dolor fue mínimo en el curso de las primeras 48 horas.

En resumen, puede establecerse que la inflamación es un proceso de reparación necesario para la vida, resultante de la agresión al organismo. Esta agresión se provee al extraer un tercer molar retenido. La inflamación, dadas sus características fisiológicas, trae como consecuencia el dolor, el cual debe considerarse en la recuperación pronta del paciente.

## CONCLUSIONES

## 6. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio, referidos a la posibilidad de empleo de procedimientos físico-naturales como alternativa válida a la aplicación simultánea de analgésicos y antiinflamatorios, podemos establecer lo siguiente:

- 1). Dentro de los tres tipos de tratamiento, en el curso de las 48 horas inmediatas a la cirugía, el grado de inflamación posoperatoria se mantuvo entre leve y moderado, no existiendo diferencia significativa cualquiera a que fuese el tipo de tratamiento (rojo, amarillo, azul). Ello muestra la existencia de alternativas para obtener control de la inflamación posoperatoria en la extracción quirúrgica del tercer molar retenido.
- 2). La edad del paciente, sobre un rango que va de los 17 a los 27 años de edad, no fué un factor determinante para los resultados obtenidos a las 12, 24 y 48 horas posoperatorias.
- 3). Con relación al sexo del paciente, encontramos una presencia predominante del sexo femenino. No se apreciaron diferencias significativas al considerar este factor.
- 4). Con respecto a la pieza extraída, se concluye que el tercer molar inferior derecho fue la pieza más frecuente en este tipo de tratamiento; la pieza no alteró los resultados en la evaluación.

5). La duración de la intervención, que fluctuó entre los 20 y los 60 minutos, podemos concluir que realmente no influyó para obtener alguna diferencia significativa respecto a la inflamación posoperatoria en las 12, 24 y 48 horas posteriores a la cirugía; es decir, el tiempo utilizado no varía considerablemente los grados de inflamación en el estudio efectuado.

En síntesis, se concluye con una verificación formal de la hipótesis nula, bajo el método y el procedimiento de prueba antes descrito, y conforme a la regla de decisión y nivel de significancia establecido: La aplicación de procedimientos físico-naturales como alternativa al empleo simultáneo de ambos fármacos.

Se sugiere destacar el carácter no-definitivo de éstos resultados al considerar que un mayor volumen de evidencia empírica pueda aportar elementos para diferenciar significativamente algunos tratamientos.

La conclusión a que se llega, sin embargo, si permite establecer la existencia de tratamientos alternativos aunque no permita aún determinar una ventaja absoluta de ellos.

## REFERENCIAS

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1).

Ver bibliografía No.2: Allen L. Sisk, D.D.S. and Bobbie J. Grover, Rn. A comparison of preoperative and postoperative naproxen sodium for suppression of postoperative pain. J. Oral Maxillofacial Surg. 48: 674- 678 1990, No.5: Baumgartner H, Kuttolwasclen M, Caskey D, Winters the comparative efficacy of naproxen sodium and piroprofen in the treatment of post-operative pain. J. Of. Int. Med. Research 1987 May-Jun 15 (3) 179-87, No.37: Robbins S. L., M. Angell, V. Kuman, Patología Humana Edit. Interamericana. Págs. 64-29-30-31-38 39-40-41. 3ra. Edición.

(2).

Ver bibliografía No.2: Allen L. Sisk, D.D.S. and Bobbie J. Grover, Rn. A comparison of preoperative and postoperative naproxen sodium for suppression of postoperative pain. J. Oral Maxillofacial Surg. 48: 674- 678 1990, No.28: Moniaci D, Rivetti M, Pellati D, Maffi, Ferrari Pachite (Analgesic and anti-inflammatory treatment with sodium naproxen in odonto-estomatology). Minerva Stomatológica, 1988 Dec. 37 (12): 1011-3.

(3).

Ver bibliografía No.4: Ayala Riestra Eduardo Dr, Efectos Indeseables de los antiinflamatorios no esteroideos. Simposio Syntex. Reumatología, 1985 Edición del Inst. Syntex, pág. 79-95, Vol. 37, No.5: Baumgartner H, Kuttolwasclen M, Mc Caskey D, Winters the comparative efficacy of naproxen sodium and piroprofen in the treatment of post-operative pain. J. Of. Int. Med. Research, 1987 May-Jun 15 (3) 179-87, No.6: Burgos Vargas Rubén Dr, Mecanismo de acción de los antiinflamatorios no hormonales. Simposio Syntex - Reumatología. 1985 Edic. del Inst. Syntex pág. 105-111 Vol. 37.

(4).

Ver bibliografía No.5: Baumgartner H, Kuttolwasclen M, Mc Caskey D, Winters the comparative efficacy of naproxen sodium and piroprofen in the treatment of post-operative pain. J. Of. Int. Med. Research 1987 May- Jun 15 (3) 179-87. No.28: Moniaci D, Rivetti M, Peliati D, Maffi, Ferrari Pachite (Analgesic and anti-inflammatory treatment with sodium naproxen in odonto-stomatology). Minerva Estomatológica, 1988 Dec. 37 (12): 1011-3.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

(5).

Ver bibliografía No.7: Carl E. Mish, B.S., D.D.S. \*and Paul Moore, D. M.D., Ph.D.\*\* Steroids and the Reduction of Pain, Edema and Dus function in Implant Dentistry. School of Dental Medicine, University of Pittsburgh, Pennsylvania.

(6).

Ver bibliografía No.8: Chapman I'J. Postoperative pain control for out patient oral surgery. International Journal of Oral and Maxillo-facial Surgery, 1987 Jun. 10 (3): 31 ó 24.

(7).

Ver bibliografía No.8: Chapman I'J. Postoperative pain control for out patient oral surgery. International Journal of Oral and Maxillo-facial Surgery, 1987 Jun. 10 (3): 31 ó 24, No.11: Eveth Dahl, Gunter Feldman and Erik Jonsson. Acetyl Salicylic Acid, compare with Acetyl Salicylic Acid Plus Codeine as Post operative Analgesics after removal of impacted mandibular third molars. Swed Dent. J.S.: 207-212 (1985).

(8).

Ver bibliografía No.8: Chapman I'J. Postoperative pain control for out patient oral surgery. International Journal of Oral and Maxillo-facial Surgery, 1987 Jun. 10 (3): 31 ó 24.

(9).

Ver bibliografía No.4: Ayala Riestra Eduardo Dr. Efectos indeseables de los antiinflamatorios no esteroides. Simposio Syntex. Reumatología, 1985 Edición del Inst. Syntex, pág. 79-95, Vol. 37.

(10).

Ver bibliografía No.1: Adame Sosa Roberto y Col. Valoración de bencidamina en el tratamiento de la inflamación secundaria después de la extracción de los terceros molares. P.O. Vol.11, No.7, Pág. 29-34, 1990; No.2: Allen L. Sisk, D.D.S., and Bobbie J. Grover, Rn. A comparison of preoperative and postoperative naproxen sodium for suppression of postoperative pain. J. Oral Maxillofacial Surg. 48: 674-678, 1990; No.5: Baumgartner H, Kuttolwasclen M, Mc Caskey D, Winters the comparative efficacy of naproxen sodium and pirofen in the treatment of post-operative pain. J. Of. Int. Med. Research 1987 May-Jun 15 (3) 179-87, No.9: Dale S. Bloomquist. D.D.DS. MS, James R. Hoolley, D.D.S. Robert J. Whitacre, MS. D.D.S. Surgical Complications, cap. IV ( ISBN No. 0-89939-040-4 ), No.10: Escobar Gutiérrez Alejandro, Dr. Biología del Proceso Inflamatorio nuevos conceptos, 1985 Simposio Syntex - Reumatología Edic. del Inst. Syntex. Pág. 21-64, No.12: Gallardo Fernando, D.D.S. Carstens Mariana, D.D.S. y Ayarza Marina, D.D.S. Santiago, Chile. Analgesic and antiinflammatory effects of glucamethacin (a nonsteroidal antiinflammatory analgesic) after the removal of impacted third molars. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol 1990. 69: 157-60, No.13: Garzón S. Alfredo, Q.F.B. Farmacocinética y Biodisponibilidad de los antiinflamatorios. Simposio Syntex - Reumatología. 1985 Edic. del Inst. Syntex. Pág. 65-78 Vol. 37, No.31: Pain Mediator Cascade. Diagrama de la modificación del ácido araquidónico. J.O.M.S. 48: 968-971 1990, No.32: Pérez Tamayo Ruy. Introducción a la Patología. Edit. Instituto Nacional de la Nutrición, Primera reimpresión 1979, pág. 113, No.45: Yuthavong Kitima Dra. Eficacia comparativa entre acetaminofén y dipirona. Symposium Internacional de Analgésicos Antipiréticos. "Un reto para el siglo XXI", Ciudad de México, Septiembre 21, 1990.

(11).

Ver bibliografía No.15: Hobson B. Laurence. Inflamación. Manual de Propedeútica Clínica. Edit. M/M.

(12).

Ver bibliografía No.17: Howe L.G. Cirugía Bucal Menor 1987. Edit. Manual Moderno Cap. V Pág. 128, No.19: Katona Gabon, Dr. Selección de un antiinflamatorio ideal. Simposio Syntex - Reumatología 1985 Ediciones del Instituto Syntex Pág. 7-19 Vol. 37, No.20: Kraus Arnoldo e Ibañez de Kasep Graciela, Antiinflamatorios no esteroides. Una revisión práctica, Revista de Investigación Clínica (Méx.) Vol. 37 153-163 1985.

(13).

Ver bibliografía No.14: Gehrins, F.B. J.D. Trice, Cuidados postoperatorios después de intervenciones dentales.

(14).

Ver bibliografía No.19: Katona Gabon, Dr. Selección de un antiinflamatorio ideal. Simposio Syntex - Reumatología, 1985 Ediciones del Instituto Syntex Pág. 7-19 Vol. 37.

(15).

Ver bibliografía No.16: Housholder G.T. Phd. Intolerance to Aspirin and Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs. J. Oral Maxillofacial Surg. 43: 333-337 (1985), No.17: Howe L.G. Cirugía Bucal Menor 1987. Edit. Manual Moderno Cap. V Pág. 128, No.19: Katona Gabon, Dr. Selección de un antiinflamatorio ideal. Simposio Syntex Reumatología 1985, Ediciones del Instituto Syntex Pág. 7-19 Vol. 37, No.20: Kraus Arnoldo e Ibañez de Kasep Graciela, Antiinflamatorios no esteroides, Una revisión práctica, Revista de Investigación Clínica (Méx.) Vol. 37 153-163 1985.

(16).

Ver bibliografía No.38: Rooks H. Wandell, Dr. Características farmacológicas de los antiinflamatorios no hormonales. Simposio Syntex Reumatología, 1985 Edic. del Inst. Syntex. Págs. 111-129 Vol. 37.

(17).

Ver bibliografía No.34: Práctica Odontológica. (Cap.XVII) Fármacos Antirreumáticos, Index Práctica Odontológica. Vol. 7 No. 11/12 Nov.Dic. 1986.

(18).

Ver bibliografía No.39: Ruíz Rodríguez Rafael, Control de Inflamación Gaceta Facultad de Odontología. UNAM Vol. III / No. 2 / Marzo 1989.

(19).

Ver bibliografía No.39: Ruiz Rodríguez Rafael, Control de Inflamación Gaceta Facultad de Odontología. UNAM Vol. III / No. 2 / Marzo 1989.

(20).

Ver bibliografía No.27: Molina Moguel José Luis, Dr. INFLAMACION, La boca y la medicina (cap.X), Vol.4 No.4, Agosto-Sept. 1988. Práctica Odontológica.

(21).

Ver bibliografía No.2: Allen L. Sisk, D.D.DS., and Bobbie J. Grover, Rn. A comparison of preoperative and postoperative naproxen sodium for suppression of postoperative pain. J. Oral Maxillofacial Surg. 48: 674- 678 1990, No.7: Carl E. Misch, B.S., D.D.S. \* and Paul Moore, D.M.D., Ph.D.\*\* Steroids and the Reduction of Pain, Edema and Dysfunction in Implant Dentistry. School of Dental Medicine, University of Pittsburgh, Pennsylvania.

(22).

Ver bibliografía No.22: Latapi L. Ernesto, La elección de un medicamento antiinflamatorio. Diagrama de Flujo, Práctica Odontológica P.O. Vol.8, No.6, No.33: Práctica Odontológica (Cap.XV). Corticoesteroides, Index Práctica Odontológica. Vol. 7 No.11 / 12 / - Nov. Dic. 1988.

(23).

Ver bibliografía No.2: Allen L. Sisk, D.D.S., and Bobbie J. Grover, Rn. A comparison of preoperative and postoperative naproxen sodium for suppression of postoperative pain. J. Oral Maxillofacial Surg. 48: 674- 678, 1990, No.7: Carl E. Misch, B.S., D.D.S. \*and Paul Moore, D.M.D., Ph. D.\*\* Steroids and the Reduction of Pain, Edema and Dysfunction in Implant Dentistry, School of Dental Medicine, University of Pittsburgh, Pennsylvania.

(24).

Ver bibliografía No.2: Allen L. Sisk, D.D.S., and Bobbie J. Grover, Rn. A comparison of preoperative and postoperative naproxen sodium for suppression of postoperative pain. J. Oral Maxillofacial Surg. 48: 674- 678, 1990, No.3: Arévalo Domínguez Rogelio C.D. Encuesta realizada a los dentistas de práctica general para evaluación del tratamiento posoperatorio del tercer molar retenido. Esc. Odont. Mexicali, archivo. 1990, No.5: Baumgartner H; Kuttolwasclen M; Mc Caskey D; Winters the comparative efficacy of naproxen sodium and piroprofen in the treatment of post-operative pain. J. Of. Int. Med. Research, 1987 May-Jun 15 (3) 179-87, No.20: Kraus Arnoldo e Ibañez de Kasep Graciela, Antiinflamatorios no esteroideos, Una revisión práctica, Revista de Investigación Clínica (Méx.) Vol.37 153-163 1985, No.28: Moniaci D; Rivetti M; Pellati D; Maffi; Ferrari Pachite (Analgesic and anti-inflammatory treatment with sodium naproxen in odonto-stomatology). Minerva estomatológica, 1988 Dec. 37 (12): 1011-3.

(25).

Ver bibliografía No.8: Chapman I'J, Postoperative pain control for out patient oral surgery. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 1987 Jun. 10 (3): 31 ó 34, No.9: Dale S. Bloomquist. D.D.DS. MS; James R. Hooley, D.D.S. Robert J. Whitacre, MS. D.D.S. Surgical Complications, Cap. IV ( ISBN No. 0-89939-040-4 ), No.14: Gehrins, F.B. J.D. Trice, Cuidados postoperatorios después de intervenciones dentales. Odontología Clínica de Norteamericana, Cirugía oral en el Consultorio. Serie III, Vol. 9 Págs. 78-193 Edit. Mundi, No.17: Howe L.G. Cirugía Bucal Menor 1987. Edit. Manual Moderno Cap. V Pág. 128, No.21: Kruger Gustav O. Cirugía Bucal Maxilofacial, Edit. Médica Panamericana 1983 México, D.F., No.24: Llargaevs KM; Troullos LS; Dionne RA; Schmidt LA; Shafer SO; Joris JL. Bradyquinin is increased during acute and chronic inflammation: therapeutic implications. Clinical Pharmacology and Therapeutics, 1988 Dec. 44 (60): 01321, No.26: Maldonado Mucio Pedro, Dr. INFLAMACION, La boca y la medicina (cap.X) Vol. 4 No. 4, Agosto-Sept. 1988. Práctica Odontológica, No.28: Moniaci D; Rivetti M; Pellati D; Maffi; Ferrari Pachite (Analgesic and anti-inflammatory treatment with sodium naproxen in odonto-stomatology). Minerva Estomatológica, 1988 Dec. 37 (12): 1011-3, No.36: Ries Centeno G.A. Cirugía Bucal, Novena Edición el Ateneo. Cap.12 Págs. 244-245-246. 1987, No.41: Sarasqueta Pedro MC; Carlos Cristóbal, Q.F.B. Francisco Zavala, C.D. José Luis Molina Moguel. Preparaciones Enzimáticas, Farmacología Odontológica (Cap.XV), Práctica Odontológica. Vol.6 No.8 Junio 1985, No.44: Waite Daniel E. Cirugía Bucal Práctica, Edit. CECSA 2a. Edición. Cap. XI Pág. 171-174, 1984.

## 8. BIBLIOGRAFIA

1.- Adame Sosa Roberto y Col.

Valoración de bencidamina en el tratamiento de la inflamación secundaria después de la extracción de terceros molares.

P.O. Vol. 11, No. 7, Pag. 29-34, 1990.

2.- Allen L. Sisk, D.D.S., and Bobbie J. Grover, Rn.

A comparison of preoperative and postoperative naproxen sodium for suppression of postoperative pain.

J. Oral Maxillofacial Surg. 48: 674-678, 1990.

3.- Arévalo Domínguez Rogelio, C.D.

Encuesta realizada a los dentistas de práctica general para evaluación del tratamiento posoperatorio del tercer molar retenido.

4.- Ayala Riestra Eduardo Dr.

Efectos indeseables de los antiinflamatorios no esteroides.

Simposio Syntex. Reumatología

1985 Edición del Inst. Syntex, pág. 79-95, Vol. 37

5.- Baumgartner H; Kuttolwasclen M; Mc Caskey D; Winters the

comparative efficacy of naproxen sodium and pirofen in the treatment of post-operative pain.

J. Of. Int. Med. Research, 1987 May-Jun 15 (3) 179-87

6.- Burgos Vargas Rubén Dr.

Mecanismo de acción de los antiinflamatorios no hormonales.

Simposio Syntex - Reumatología

1985 Edic. del Inst. Syntex pág. 105-111 Vol. 37

- 7.- Carl E. Misch, B.S., D.D.S. \*and Paul Moore, D.M.D., Ph.D.\*\*  
Steroids and the Reduction of Pain, Edema and Disfunction in  
Implant Dentistry.  
School of Dental Medicine, University of Pittsburgh,  
Pennsylvania.
- 8.- Chapman I'J.  
Postoperative pain control for out patient oral surgery.  
International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 1987  
Jun. 10 (3): 31 ó 24
- 9.- Dale S. Bloomquist. D.D.DS. MS, James R. Hooley, D.D.S.  
Robert J. Whitacre, MS. D.D.S.  
Surgical Complications  
Cap. IV ( ISBN No. 0-89939-040-4 ).
- 10.- Escobar Gutiérrez Alejandro, Dr.  
Biología del Proceso  
1985 Simposio Syntex - Reumatología Edic. del Inst. Syntex.  
Pág. 21-64.
- 11.- Everth Dahl, Gunter Feldman and Erik Jonnson. Acetyl  
Salicylic Acid, compare with Acetyl Salicytic Acid Plus  
Codeine as Post operative Analgesics after removal of  
impacted mandibular third molars.  
Swed Dent. J.S.: 207-121 (1985).

- 12.- Gallardo Fernando, D.D.S. Carstens Mariana, D.D.S. y Ayarza Marina, D.D.S. Santiago, Chile.  
Analgesic and antiinflammatory effects of glucamethacin (a nonsteroidal antiinflammatory analgesic) after the removal of impacted third molars.  
Oral Surg.Oral Med.Oral Pathol 1990. 69: 157-60.
- 13.- Garzón S. Alfredo, Q.F.B.  
Farmacocinética y Biodisponibilidad de los antiinflamatorios.  
Simposio Syntex - Reumatología.  
1985 Edic. del Inst. Syntex. Pág. 65-78 Vol. 37
- 14.- Gehrins, F.B. J.D. Trice  
Cuidados postoperatorios después de intervenciones dentales.  
Odontología Clínica de Norteamérica  
Cirugía Oral en el Consultorio.  
Serie III, Vol. 9 Págs. 78-193 Edit. Mindi.
- 15.- Hobson B. Laurence  
Inflamación  
Manual de Propedeútica Clínica  
Edit. M/M.
- 16.- Housholder G.T. Phd.  
Intolerance to Aspirin and Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs. J. Oral Maxillofacial Surg. 43: 333-337 (1985).

- 17.- Howe L.G.  
Cirugía Bucal Menor 1987.  
Edit. Manual Moderno Cap.V Pág. 128
- 18.- Los efectos de los analgésicos no están relacionados con la  
inhibición de prostaglandina. Farmacología y Farmacéutica  
comparada de los analgésicos antipiréticos.  
"Un reto para el siglo XXI"  
Ciudad de México Septiembre 21, 1990.  
Dr. Kay Brune.
- 19.- Katona Gabon, Dr.  
Selección de un antiinflamatorio ideal.  
Simposio Syntex - Reumatología  
1985 Ediciones del Instituto Syntex Pág. 7-19 Vol.37
- 20.- Kraus Arnoldo e Ibañez de Kasep Graciela  
Antiinflamatorios no esteroides  
Una revisión práctica  
Revista de Investigación Clínica (Méx.) Vol.37  
153-163 1985.
- 21.- Kruger Gustav O.  
Cirugía Buco Maxilofacial  
Edit. Médica Panamericana  
1983 México, D.F.

22.- Latapi L. Ernesto

La elección de un medicamento antiinflamatorio.

Diagrama de Flujo

Práctica Odontológica P.O. Vol.8, No.6

23.- Leone S.A. and Cohen M.E.

Correlation of acute pericoronitis and the position of the  
mandibular third molar.

OS. OM. OP. Vol.62 Pág. 245-250 Fecha 1986.

24.- Llargreaves KM; Trouillos LS; Dionne RA; Schmidt KA; Shafer

SO; Joris JL.

Bradyquinin is increased during acute and chronic  
inflammation; therapeutic implications.

Clinical Pharmacology and Therapeutics, 1988 Dec.

44 (60): 01321

25.- Magnopyrol

Literatura para médicos

Laboratorios Siegfried de México

OGE - 590 / J.

26.- Maldonado Mucio Pedro, Dr.

INFLAMACION

La boca y la medicina (cap.x)

Vol.4 No.4 Agosto-Sept. 1988. Práctica Odontológica.

- 27.- Molina Moguel José Luis, Dr.  
INFLAMACION  
La boca y la medicina (cap.x)  
Vol.4 No.4 Agosto-Sept. 1988. Práctica Odontológica.
- 28.- Moniaci D; Rivetti M; Pellati D; Maffi; Ferrari Pachite  
(Analgesic and anti-inflammatory treatment with sodium  
naproxen in odonto-stomatology).  
Minerva estomatológica, 1988 De. 37 (12): 1011-3.
- 29.- Meyers H. Frederick, Jawetz Ernest, Golfich Alan  
Farmacología Clínica. Pág. 15-21-43-287.  
Edit. El Manual Moderno, primera edición 1982.
- 30.- Nitzan DW; O. Tal, M.N. Sela, and A. Shteyer, DMD.  
Pericoronitis: A Reappraisal of its clinical and  
microbiologic aspects.  
J.O.M.S. Vol. 43 Pág. 510-516 Fecha 1985.
- 31.- Pain Mediator Cascade  
Diagrama de la modificación  
J.O.M.S. 48: 968-971 1990.
- 32.- Pérez Tamayo Ruy  
Introducción a la Patología  
Edit. Instituto Nacional de la Nutrición  
Primera reimpresión 1979, pág. 113

33.- Práctica Odontológica (Cap.XV)

Corticoesteroides

Index Práctica Odontológica. Vol.7 No.11/12 Nov.Dic.  
1988.

34.- Práctica Odontológica. (Cap.XVII)

Fármacos Antirreumáticos

x Práctica Odontológica. Vol.7 No.11/12 Nov.Dic.  
1986.

35.- Práctica Odontológica. (Cap.10)

Analgésicos

Index Práctica Odontológica. Vol.7 No.11/12 Nov.Dic.  
1986.

36.- Ríes Centeno G.A.

Cirugía Bucal

Novena Edición el Ateneo. Cap.12 Págs. 244-245-246.  
1987.

37.- Robbins S.L., M. Angell, V. Kuman

Patología Humana

Edit. Interamericana. Págs. 64-29-30-31-38-39-40-41.  
3a. Edición.

- 38.- Rooks H. Wandell, Dr.  
Características farmacológicas de los antiinflamatorios no  
hormonales.  
Simposio Syntex - Reumatología  
1985 Edic. del Inst. Syntex. Págs. 111-129 Vol. 37.
- 39.- Ruíz Rodríguez Rafael  
Control de Inflamación  
Gaceta Facultad de Odontología. UNAM  
Vol. III / No. 2 / Marzo 1989.
- 40.- Ruíz Rodríguez Rafael  
Apuntes prácticos de farmacología aplicada a la Odontología.  
Gaceta Facultad de Odontología // Vol. III // No. 2 //  
Marzo 1989.
- 41.- Sarasqueta Pedro MC., Carlos Cristóbal, Q.F.B., Francisco  
Zavala, CD., José Luis Molina Moguel.  
Preparaciones Enzimáticas  
Farmacología Odontológica (Cap.XV)  
Práctica Odontológica. Vol.6 No.8 Junio 1985.
- 42.- Troullos S. Emanuel, Kenneth M. Hargreaves, Donald P.  
Butler and Raymond A. Dionne.  
Comparison of Nonsteroidal Anti-inflammatory drugs,  
Ibuprofen and Flurbiprofen, with Methylprednisolone and  
Placebo for Acute Pain, Swelling and Trismus.  
J. Oral Maxillofacial Surg. 48: 945-952 1990.

43.- Turner C.H.

Subacute pericoronitis from an unerupted supernumerary third molar.

J.O.S. Vol. 45 Pág. 29-31 Fecha: 1978.

44.- Waite Daniel E.

Cirugía Bucal Práctica

Edit. CECSA 2a. Edición. Cap. XI Pág. 171-174.

1984.

45.- Yuthavong Kitima Dra.

Eficacia comparativa entre acetaminofén y dipirona.

Symposium Internacional de Analgésicos Antipiréticos.

" Un reto para el siglo XXI "

Ciudad de México, Septiembre 21, 1990.

A P E N D I C E S

A P E N D I C E A

ENCUESTA REALIZADA A CIRUJANOS DENTISTAS DE PRACTICA GENERAL QUE  
REALIZAN EXTRACCIONES QUIRURGICAS DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS. 47  
ENCUESTADOS.

## CUESTIONARIO

Para poder complementar el objetivo a) dirigida a C. Dentistas  
de Práctica General. 30 ENCUESTADOS

1.- Diga Usted cuántos años de práctica profesional tiene?

R. \_\_\_\_\_

2.- Practica Usted extracciones quirúrgicas de 3eros molares  
retenidos?

R. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- Recomienda Usted algún analgésico en este tipo de  
procedimientos \_\_\_\_\_

En caso de afirmativo el nombre del medicamento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conoce la sal compuesta del medicamento? \_\_\_\_\_

Cuál es en caso afirmativo? \_\_\_\_\_

4.- Que espera obtener con la indicación \_\_\_\_\_

5.- Recomienda Usted algún antiinflamatorio en este tipo de  
procedimientos? \_\_\_\_\_

En caso de afirmativo el nombre del medicamento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conoce la sal compuesta del medicamento \_\_\_\_\_ cuál es en caso afirmativo? \_\_\_\_\_

6.- Qué espera obtener con la indicación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.- Recomienda Usted tratamiento físicos naturales? \_\_\_\_\_

Si la respuesta fue afirmativa mencione Usted cuales son: \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.- Qué espera obtener con la indicación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## A P E N D I C E B

### V A R I A B L E S

|      |   |   |
|------|---|---|
| V1   | - | AÑOS DE PRACTICA PROFESIONAL              |
| V2   | - | RECOMIENDA ALGUN ANALGESICO?              |
| V2.1 | - | NOMBRE DEL MEDICAMENTO                    |
| V2.2 | - | CONOCE LA SAL COMPUESTA DEL MEDICAMENTO?  |
| V3   | - | QUE ESPERA OBTENER CON LA INDICACION?     |
| V4   | - | RECOMIENDA ANTIINFLAMATORIO?              |
| V4.1 | - | NOMBRE DEL MEDICAMENTO                    |
| V4.2 | - | CONOCE LA SAL COMPUESTA?                  |
| V5   | - | QUE ESPERA OBTENER CON LA INDICACION?     |
| V6   | - | RECOMIENDA TRATAMIENTOS FISICOS NATURALES |
| V6.1 | - | CUALES?                                   |
| V7   | - | ESPERA OBTENER CON LA INDICACION?         |

## RESULTADOS

NOTA: En los siguientes cuadros, aparecerá una nota N. R. ésto se refiere a los casos perdidos porque la pregunta no fue contestada ó se desconocía la respuesta.

**Cuadro 1**  
**AÑOS DE PRACTICA PROFESIONAL**

|  |                            |
|--|----------------------------|
| AÑOS DE PRACTICA<br>PROFESIONAL<br>MENOS DE 5 AÑOS | 15<br>31.9%                |
| 5-10 AÑOS  | 15<br>31.9%                |
| MAS DE 10  | 17<br>36.2%                |
| <b>Total</b>                                       | <b>47</b><br><b>100.0%</b> |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 2  
RECOMENDACION DE ANALGESICOS

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| RECOMIENDA ALGUN ANALGESICO? |              |
| N.R.                         | 2<br>4.3%    |
| SI                           | 45<br>95.7%  |
| Total                        | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 3  
 NOMBRE DEL MEDICAMENTO ANALGESICO PRESCRITO

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | 4<br>8.5%   |
| PONSTAN                | 9<br>19.1%  |
| NEOMELUBRINA           | 10<br>21.3% |
| WINASORB               | 4<br>8.5%   |
| CONMEL                 | 2<br>4.3%   |
| PRODOLINA              | 3<br>6.4%   |
| DATRIL                 | 1<br>2.1%   |
| TABALON                | 2<br>4.3%   |
| DORIXINA               | 4<br>8.5%   |
| MAGNOPYROL             | 2<br>4.3%   |
| BESEROL                | 2<br>4.3%   |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

(continua)

**Cuadro 3**  
**NOMBRE DEL MEDICAMENTO ANALGESICO PRESCRITO**  
**(continuación)**

|            |              |
|------------|--------------|
| MOTRIM     | 1<br>2.1%    |
| KETOPROFEM | 1<br>2.1%    |
| MECOTEN    | 1<br>2.1%    |
| DOLOBID    | 1<br>2.1%    |
| Total      | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 4  
 CONOCIMIENTO DE LA SAL COMPUESTA-ANALGESICOS

|   |              |
|---|--------------|
| CONOCE LA SAL COMPUESTA<br>DEL MEDICAMENTO? |              |
| NO  | 26<br>55.3%  |
| SI  | 21<br>44.7%  |
| Total                                       | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 5  
**RESULTADO ESPERADO CON MEDICAMENTOS ANALGESICOS**

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| QUE ESPERA OBTENER CON LA INDICACION? | 6<br>12.8%   |
| ANALGESIA                             | 7<br>14.9%   |
| DESINFLAMACION                        | 34<br>72.3%  |
| Total                                 | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 6  
RECOMENDACION DE ANTIINFLAMATORIOS

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| RECOMIENDA<br>ANTIINFLAMATORIO? |              |
| N.R.                            | 1<br>2.1%    |
| NO                              | 9<br>19.1%   |
| SI                              | 37<br>78.7%  |
| Total                           | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 7  
**NOMBRE DEL MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO**

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | 14<br>29.8%  |
| FLANAX                 | 26<br>55.3%  |
| TABALON                | 1<br>2.1%    |
| DESFLAM                | 2<br>4.3%    |
| NAXEN                  | 2<br>4.3%    |
| DANZEN TAKEDA          | 1<br>2.1%    |
| CATAFLAM               | 1<br>2.1%    |
| Total                  | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 8  
CONOCIMIENTO DE LA SAL COMPUESTA-ANTIINFLAMATORIOS

| CONOCE LA SAL COMPUESTA? |              |
|--------------------------|--------------|
| NR                       | 10<br>21.3%  |
| NO                       | 29<br>61.7%  |
| SI                       | 8<br>17.0%   |
| Total                    | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 9  
**RESULTADO ESPERADO CON MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS**

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| QUE ESPERA OBTENER CON LA INDICACION? |              |
| N.R.                                  | 15<br>31.9%  |
| ANALGESIA                             | 1<br>2.1%    |
| DESINFLAMACION                        | 31<br>66.0%  |
| Total                                 | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 10  
 RECOMENDACION DE TRATAMIENTOS FISICO-NATURALES

| RECOMIENDA TRATAMIENTOS FISICOS NATURALES? |              |
|--|--------------|
| N.R.                                       | 2<br>4.3%    |
| NO   | 11<br>23.4%  |
| SI   | 34<br>72.3%  |
| Total                                      | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 11  
TIPO DE TRATAMIENTO RECOMENDADO

|         |              |
|---------|--------------|
| CUALES? |              |
| N.R.    | 15<br>31.9%  |
| CALOR   | 4<br>8.5%    |
| FRIO    | 28<br>59.6%  |
| Total   | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

Cuadro 12  
**RESULTADO ESPERADO CON TRATAMIENTOS FISICO-NATURALES**

|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| ESPERA OBTENER CON LA INDICACION? |              |
| N.R.                              | 17<br>36.2%  |
| INFLAMACION                       | 27<br>57.4%  |
| EVITAR SANGRADO                   | 3<br>6.4%    |
| Total                             | 47<br>100.0% |

FUENTE: ENCUESTA C DENTISTAS LOCALES

A P E N D I C E C

HOJA DE CONTROL UTILIZADA EN EL REGISTRO DE LA EVALUACION  
POSOPERATORIA

A P E N D I C E    C

DR. ROGELIO AREVALO DOMINGUEZ - HOJA DE CONTROL

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

PIEZA DE EXTRAER: \_\_\_\_\_

TECNICA UTILIZADA: \_\_\_\_\_

DURACION DE LA INTERVENCION: \_\_\_\_\_

COLOR DE TARJETA: \_\_\_\_\_

REALIZADO POR: \_\_\_\_\_

EVOLUCION POSOPERATORIA

12 hrs. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24 hrs. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

48 hrs. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## A P E N D I C E    D

TRATAMIENTOS POSOPERATORIOS:

TARJETA ROJA, TARJETA AZUL Y TARJETA AMARILLA

## APENDICE D

### "TARJETA ROJA"

II.- MAGNOPYROL (Comprimidos de 0.500 gr.)

Tomar 2 C/8hrs.

Durante 3 días.

III.- a) Efectuar compresas con hielo envuelto con una toalla por la parte extraoral en la zona de la intervención durante 10 minutos 3 veces al día, las siguientes 12 horas.

b) Efectuar compresas de agua caliente con una toalla por la parte extraoral en la zona de intervención durante 15 minutos 3 veces al día, las siguientes 48 horas posteriores a las 12 primeras hrs.

c) Efectuar enjuagues bucales con agua tibia con sal durante 10 minutos, 3 veces al día, las siguientes 48 horas posteriores a las 12 primeras horas.

d) Higiene oral, con cepillado normal después de las primeras 12 hrs. a la intervención.

IV.- CUIDADOS POSOPERATORIOS NORMALES.

a) Se le coloca una gasa ligeramente húmeda con solución salina en la zona de la herida y le pedimos al paciente que presione por 30 minutos esa gasa y luego se la retire.

b) Evitar que por lo menos las primeras 12 horas, que el paciente no escupa, no se enjuague, no efectúe gárgaras ni buches, ni se lave los dientes. En caso de que siga sangrándole la herida después de haberse retirado la gasa, se coloque otra por 20 minutos presionándola en la misma forma y en la misma zona.

c) No comer comidas condimentadas, con grasa o irritantes durante las primeras 48 horas.

d) Después de las primeras 12 horas, el paciente se puede lavar los dientes con pasta y cepillo y enjuagarse su boca.

e) No efectuar ejercicios de movimientos bruscos cuando menos las primeras 48 horas.

f) Tomar sus medicamentos en la dosis y horas indicadas por su dentista.

g) En caso de notar alguna anomalía o complicación fuera de las previstas, que se ponga en contacto con su dentista.

## "TARJETA AZUL"

II.- FLANAX (Cápsulas 275 mg.)

Tomar 2 C/8 hrs.

Durante 3 días.

III.- a) Efectuar compresas con hielo envuelto en una toalla por la parte extraoral en la zona de intervención durante 10 minutos, 3 veces en las primeras 12 horas.

b) Efectuar compresas de agua caliente con una toalla por la parte extraoral en la zona de la intervención durante 15 minutos 3 veces al día, las siguientes 48 horas posteriores a las 12 horas.

c) Efectuar enjuagues bucales con agua tibia con sal durante 10 minutos, 3 veces al día, las siguientes 48 horas posteriormente a las 12 horas.

d) Higiene bucal con cepillado normal después de las 12 primeras horas después de la intervención.

IV.- a) CUIDADOS POSOPERATORIOS NORMALES.

Los mismos de la tarjeta roja.

"TARJETA AMARILLA"

II.- MAGNOPYROL (Comprimidos 0.500 gr.)

Tomar 2 C/8 hrs.

Durante 3 días.

III.- FLANAX (Cápsulas 275 mg.)

Tomar 1 cápsula C/8 hrs.

Durante 3 días.

IV.- Cuidados posoperatorios normales, los mismos de la tarjeta roja y cepillado normal después de las primeras 12 horas.

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios gracias,

Al Dr Javier Portilla Robertson, por su orientación y consejo como tutor de esta tesis,

Al Mtro Agustín Sáñez Pérez, por su inapreciable ayuda en la elaboración de esta tesis,

A los compañeros maestros, alumnos y directivos de la Facultad de Odontología-Mexicali de la Universidad Autónoma de Baja California,

Al C. Rector Dr Luis Llórens Báez, por la confianza y motivación en la investigación.