

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"ANALISIS DE LOS METODOS DE SEDACION SUGERIDOS POR
LA UNIVERSIDAD DEL SUR DE CALIFORNIA PARA
LA ATENCION DENTAL DE NIÑOS DIFICILES"

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

SANDRA CENTENO CRUZ

ASESOR: DR. GUILLERMO A. HERNANDEZ ORTIZ

GUADALAJARA, JAL., 1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I:	
Indicaciones y Selección de casos...	2
Objetivos de la Sedación Consciente	5
CAPITULO II:	
Drogas más comunes y recomendables:	
<u>Hidrato de Cloral:</u>	
- Comportamiento farmacológico	8
- Dosificación y presentación	8
- Indicaciones y Contraindicaciones	9
- Combinación de drogas.	10
<u>Hidroxicina:</u>	
- Comportamiento farmacológico	10
- Dosificación y presentación	11
- Indicaciones y Contraindicaciones	12
- Precauciones	12
- Combinación de drogas	12
<u>Diazepam:</u>	
- Comportamiento farmacológico	13
- Dosificación y presentación	14
- Indicaciones y Contraindicaciones	14

PAG.

- Precauciones	15
- Combinación de drogas	15

Meperidina:

- Comportamiento Farmacológico	15
- Dosificación y Presentación	16
- Indicaciones y Contraindicaciones	17
- Precauciones y uso de fármacos antagóni- cos	18
- Combinación de drogas	19

Prometacina:

- Comportamiento Farmacológico	20
- Dosificación y Presentación	20
- Indicaciones y Contraindicaciones	21
- Precauciones	31
- Combinación de Drogas	21

CASUISTICA	23
----------------------	----

CONCLUSIONES	31
------------------------	----

BIBLIOGRAFIA	32
------------------------	----

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

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

En la práctica de la odontología infantil a menudo nos encontramos con niños que debido a sus temores o aprehensiones, -- reales o infundados, no se les puede realizar un tratamiento --- odontológico con el uso solamente de la anestesia local, sino -- que es necesario recurrir a otro tipo de técnicas como la seda-- ción consciente para poder llevar a buen término nuestro objeti-- vo.

La sedación consciente no sólo está indicado para niños an-- siosos o temerosos, también es de gran ayuda para niños impedi-- dos como en el caso de los niños con síndrome de Down o algún -- otro tipo de retraso mental, niños muy pequeños que necesiten -- tratamientos muy extensos como en el síndrome de biberón o ca--- rias rampante.

Unas de las ventajas que nos brinda este método es que el-- paciente, por efecto del medicamento, tiene sus vías respirato-- rias limpias de secreciones impidiendo así que exista alguna obs-- trucción como puede ocurrir cuando hay pérdida del conocimiento, además de que los signos vitales del paciente no sufren grandes-- alteraciones.

C A P I T U L O I

" INDICACIONES Y SELECCION DE CASOS "

INDICACIONES Y SELECCION DE CASOS

Sin lugar a dudas, la gran mayoría de los casos que se -- atienden en los consultorios dentales pueden ser tratados satis-- factoriamente con el solo uso de la anestesia local, sin embar-- go, existen algunos niños que requieren ayuda especial. Apre-- ñer a identificarlos, es de gran importancia para el odontólogo que trata al niño.

Durante la primera visita, el odontólogo, puede evaluar -- la reacción del niño a sus instrucciones y su comportamiento -- emocional.

Estas observaciones directas, del niño y de los padres, -- ayudan al odontólogo a decidir cómo debe manejar al paciente du-- rante las visitas posteriores.

A través del uso de varias técnicas analgésicas sedativas -- conscientes, el dentista, puede ahora tratar pacientes de difícil manejo sin recurrir a procedimientos que involucren anestesia -- general y pérdida del conocimiento.

Entre los pacientes de difícil manejo se encuentran los ni-- ños impedidos, en ellos la sedación está indicada con mayor fre-- cuencia que en el resto de la población infantil que tratamos. -- (1,9)

El paciente impedido puede no tener la capacidad de compren

der la necesidad y naturaleza del tratamiento, de comunicar sus sentimientos o sentarse y mantener una posición muscularmente relajada, aún por períodos breves. El tratamiento solo es posible si se disminuye la resistencia haciendo más lentas y disminuyendo sus reacciones.

Existen niños que pueden entender pero tienen daño cerebral o son hiperactivos o emocionalmente perturbados, para que el tratamiento sea factible es necesario sedarlos antes de sentarse en el sillón dental y quedarse lo suficientemente quietos como para completar una labor significativa. (9)

Muchos pacientes son sistémicamente normales, pero "odontológicamente impedidos" por miedo, bajo umbral del dolor, caries muy extensa, trastornos emocionales o malas experiencias odontológicas previas; esos pacientes también suelen beneficiarse con el tratamiento realizado mientras están sedados. (1)

Los pacientes pueden mostrar una menor agitación, por un estado de disociación mental que no le permite relacionarse con su ambiente de una manera normal. Es como si no estuvieran seguros de que el tratamiento les esté sucediendo realmente. El resultado clínico suele ser una mayor aceptación de todo lo que el tratamiento implique.

En niños epilépticos el aislamiento de la realidad que brinda la sedación puede servir como profilaxis para una convul

sión; así mismo, en niños que padecen problemas de asma nos ayuda a prevenir una crisis asmática y ayuda a pacientes con trastornos cardíacos a mantener su compensación, impidiendo un ---- "stress adicional agudo". (9)

Los niños pequeños con lesiones cariosas en grandes magnitudes como es el síndrome de biberón o caries rampante son buenos candidatos para el uso de la sedación consciente.

Niños temerosos o ansiosos.- El temor y la ansiedad pueden disminuir la capacidad para comunicarse con su alrededor. Los -- pensamientos temerosos pueden ser tan importantes que resulta -- muy difícil para el dentista ponerse en contacto con el niño e -- iniciar el tratamiento dental. En esta situación, una sedación -- suave puede romper el bloqueo mental del paciente y facilitar el acercamiento. (6)

En la mayoría de las ocasiones el niño se encuentra ya ansioso antes del tratamiento, y en ese caso, es aconsejable comenzar la sedación con una pequeña dosis la noche anterior al día -- de la cita. A continuación, puede administrarse una segunda dosis aproximadamente una hora antes de la sesión (dependiendo del medicamento). Esta pauta es muy recomendable; ya que la ansiedad y la aprehensión agudas reducen el peristaltismo, de tal forma, -- que el efecto de una dosis única administrada poco antes del tra -- tamiento puede retrasarse mucho. (6)

OBJETIVOS DE LA SEDACION CONSCIENTE

1.- El paciente debe ser animado.

El objetivo primario de las técnicas sedativas conscientes está en alterar el ánimo del paciente de modo tal que - una intervención que antes era psicológicamente inaceptable, ahora se la acepte fácilmente. Con este objetivo in mente, - muchos pacientes que no acuden al dentista para su cuidado por miedo o aprehensión o quienes requieran anestesia general, pueden soportar un tratamiento en un estado de relajamiento, cómodos y seguros.

Debe entenderse que la técnica sedativa no es empleada para controlar o eliminar el dolor operativo. Aunque algunas drogas pueden usarse para elevar el umbral del dolor al nivel del Sistema Nervioso Central, la analgesia producida es un "beneficio marginal" de la cual no se puede depender para el control del dolor operativo, excepto tratándose de intervenciones muy pequeñas.

La meta de la sedación es eliminar miedos o aprehensiones y por lo tanto, ayudar en el control de la reacción al dolor. La percepción del control del dolor se obtendrá del uso sensato de la anestesia local.

2.- El paciente debe poder prestar cooperación.

Sin duda, cuando se emplea anestesia local para el control del dolor operativo, es imperativa la cooperación del paciente. De cualquier modo, si el paciente medroso ha sido calmado, su cooperación está asegurada.

3.- El umbral del dolor debe ser elevado.

Aunque el dentista esté dependiendo de la anestesia local para el control operativo del dolor, es ventajoso elegir drogas sedantes que también eleven el umbral del dolor al nivel del Sistema Nervioso Central.

4.- Todos los reflejos protectores deben permanecer activos.

En estado consciente el paciente mantendrá sus vías respiratorias limpias de secreciones y manifiestas en todo momento. La posibilidad de que se obstruyan por un tejido blando, como ocurre cuando se pierde el conocimiento, no existe. Además, la presencia de reflejos del sistema respiratorio evitará que el paciente se convierta en hipóxico o hipercárbico.

Los reflejos intactos del sistema cardiovascular mantendrán sus funciones dentro de los límites normales.

5.- Habrá solo desviaciones menores en los signos vitales del paciente.

Dado que todos los reflejos protectores deben permanecer

activos, la fisiología del paciente no se altera al extremo que se note en un estado de inconsciencia. Con drogas adecuadas en sus dosis y proporciones de administración, - pueden darse cambios menores en los signos vitales dentro de los límites anormales, porque el paciente miedoso o --- aprehensivo está ahora calmado.

El efecto calmante producido puede disminuir un pulso -- previamente elevado o una presión arterial notada en los in dividuos aprehensivos.

6.- Puede haber cierto grado de amnesia.

Según las drogas y dosis empleadas, puede producirse amnesia. Esta puede lograrse fácilmente, si se desea, en un - paciente consciente. En ningún momento debe tornarse al paciente inconsciente para producirle amnesia.

7.- El paciente puede responder a los estímulos y órdenes verbales. (8,2)

C A P I T U L O I I

"DROGAS MAS COMUNES Y RECOMENDABLES"

DROGAS MAS COMUNES Y RECOMENDABLES

HIDRATO DE CLORAL

COMPORTAMIENTO FARMACOLOGICO:

El efecto principal del hidrato de cloral es la depresión - del sistema nervioso central, no produce depresión respiratoria en dosis terapéuticas. A medida que aumenta la dosis de hidrato de cloral, los efectos sobre el individuo pueden variar - desde la sedación hasta el sueño, o desde la anestesia hasta el coma y la muerte.

El efecto del hidrato de cloral puede, usualmente, ser notado de 45 minutos a 1 hora.

Es desenvuelto y asimilado en hígado y excretado en orina.
(5, 10)

DOSIFICACION Y PRESENTACION:

Cápsulas:	250 mg.
	500 mg.
Jarabe:	250 mg/5 ml.
	500 mg/5 ml.
Supositorios rectales	300 mg.
	500 mg.
	900 mg.

Dosis:

Edad	Peso (Kg.)	Dosis (Mg)
2-3	11.3 - 13.65	500 - 1000
3-4	13.6 - 15.9	750 - 1000
4-5	15.9 - 18.2	750 - 1500
5-6	18.2 - 20.4	1000 - 1500
6-8	20.4 - 25	1000 - 1500
8-10	25 - 29.5	1000 - 1500

Dar el medicamento de 30 a 45 minutos antes de la cita.

(5)

INDICACIONES:

- Ansiedad y aprehensión
- Problemas de conducta
- Niños con retraso mental o impedido físicamente
- Niños muy pequeños con síndrome de biberón o caries rampante. (4,5)

CONTRAINDICACIONES:

- En deficiencias hepáticas o renales
- Enfermedades cardíacas severas
- La presentación oral está contraindicada en pacientes con gastritis, en virtud de que es un irritante de la piel y membranas mucosas. Es conveniente diluirlo antes de su administración. (5, 10)

COMBINACION DE DROGAS:

- De 18 meses a 6 años:

Hidrato de cloral (1000 mg) + Prometacina (25 mg)

- De 6 años o más:

Hidrato de cloral (1500 mg) + Prometacina (25 mg)

La prometacina inhibe el efecto del vómito causado por el hidrato de cloral al mismo tiempo que potencia sus efectos.

La efectividad de esta combinación puede incrementarse si se completa con óxido nitroso. (4,5)

- Hidrato de cloral (1000 mg) + hidroxicina (25 mg)

- Hidrato de cloral (1500 mg) + hidroxicina (50 mg)

La hidroxicina es usada para controlar náuseas y vómitos - y tiene efecto antisialagogo. (5, 10)

Los padres deben ser advertidos de la posibilidad de un período postoperatorio de irritabilidad y/o un estado de excitación cuando pase el efecto del medicamento.

HIDROXICINA

COMPORTAMIENTO FARMACOLOGICO:

La hidroxicina tiene efectos variados sobre el sistema nervioso central. Es un agente ansiolítico con mínimas propiedades hipnóticas. Produce una relajación muscular y es antiespasmódica.

co y antiemético. Tiene un suave efecto antisialogogo.

Los efectos del hidroxicina son notados entre 30 y 60 minutos. El beneficio máximo puede ser obtenido de una a dos horas.

DOSIFICACION Y PRESENTACION.-

Formas disponibles: Hidroxicina HCL (atarax)

Tabletas	10 mg.
	25 mg.
	50 mg.
Jarabe	10 mg./5 cc.

Hidroxicina pamoate (vistaril)

Cápsulas	25 mg.
Suspensión oral	25 mg/5 cc.

Dosis.-

- Niños de dos años 25-50 mg. por dosis
- Niños de tres años 50-75 mg. por dosis

Generalmente 25-50 mg la noche anterior (a la hora de acostarse), 25-50 mg. en la mañana y 25-50 mg. una hora antes de la cita dental.

- Niños mayores de tres años 50 mg. dos horas antes de la cita dental y 50 mg. una hora antes de la cita dental. (5)

INDICACIONES:

- Niños muy aprehensivos, excitados, agitados y emocionalmente alterados.
- Niños pequeños y mayores, incluyendo adolescentes.
- Niños hiperactivos.
- Pacientes con severos problemas de conducta.
- Para controlar náuseas y vómitos.

CONTRAINDICACIONES:

- Pacientes hipersensibles al medicamento.

PRECAUCIONES:

- Puede potenciar la acción del demerol y de los barbitúricos, por lo que se recomienda reducir la dosis cuando se use en combinación con estos medicamentos.
- La solución intramuscular al ser utilizada por vía subcutánea, intraarterial o endovenoso puede provocar trombosis, o gangrena digital. (5,10)

COMBINACION DE DROGAS:

- Hidroxicina (25 mg) + hidrato de cloral (1000 mg)
- Hidroxicina (50 mg) + hidrato de cloral (1500 mg)
- Hidroxicina (0.6 mg/kg) + Diazepan (0.35 mg/kg)

Esta combinación provee la acción farmacológica de un psico-

sedante y un relajante muscular.

Es conveniente dar esta combinación de 45 minutos a una - hora antes de la cita dental.

En casos de aprehensión muy severa, temor o tensión neuro-muscular, se le puede prescribir 25 mg. de hidroxicina la noche anterior o 6-7 horas antes de la cita. (5)

DIAZEPAM

COMPORTAMIENTO FARMACOLOGICO:

A nivel del sistema nervioso central tiene efectos sobre la conducta. Deprime la ventilación alveolar y causa acidosis respiratoria.

Es una de las benzodiazepinas de absorción más rápida, y alcanza su concentración máxima de 15 a 30 minutos.

Sus efectos son, generalmente, notados en una hora y probablemente continúa hasta dos horas.

- Sus efectos son:
- Sedación
 - Hipnosis
 - Menor ansiedad
 - Relajación muscular
 - Actividad anticonvulsiva
 - Amnesia (3, 5, 10)

DOSIFICACION Y PRESENTACION.

Formas disponibles: Tabletadas	2 mg.
	5 mg.
	10 mg.
Suspensión	5 mg/5cc.

La dosis está basada en 35 miligramos por kilogramo de peso corporal.

Para obtener los máximos beneficios se recomienda que la dosificación total se de en dosis individuales antes de la cita dental. (5)

INDICACIONES:

- Niños hiperactivos, altamente ansiosos y excitables
- Mayores de 4 años de edad.
- Severos problemas de conducta
- Niños con parálisis cerebral (alivia la espasticidad y atesoria).
- Niños con algún retraso mental.

CONTRAINDICACIONES:

- Infantes que tengan hipersensibilidad a esta droga.
- Niños muy pequeños

Entre los efectos colaterales que puede producir este medica-

mento están:

- Fatiga
- Atoxia
- Depresión
- Dolor de cabeza
- Hipotensión
- Náuseas y vómitos
- La salivación decrece
- Visión borrosa.

PRECAUCIONES:

Puede causar apnea durante la anestesia y también cuando se combina con opiáceos.

Nunca debe ser mezclado con alcohol. (5,10)

COMBINACION DE DROGAS:

- Diazepam (35 mg/kg) + hidroxicina (0.6 mg/kg)

Es conveniente dar esta combinación de 45 minutos a 1 hora antes de la cita dental. (5)

MEPERIDINA

COMPORTAMIENTO FARMACOLOGICO:

El sistema nervioso central es el principalmente afectado por la meperidina.

A dosis terapéuticas puede producir:

- Analgesia.
- Sedación
- Euforia
- Depresión respiratoria

Los efectos empiezan en 15 minutos después de la inyección o de 20 a 60 minutos después de la administración oral. El efecto pico se alcanza en aproximadamente una hora y la duración de la acción es de 3 horas.

Parece aumentar la sensibilidad laberíntica, lo que explica la frecuencia de mareos, vómitos y náuseas cuando se administra a pacientes ambulatorios. Carece de actividad anticonvulsiva.

En dosis terapéuticas no tiene efectos indeseables sobre el sistema cardiovascular.

Es absorbida por todas las vías de administración, su metabolismo se lleva a cabo principalmente en el hígado. (5,10)

DOSIFICACION Y PRESENTACION:

Formas disponibles: Tabletas	50 mg
	100 mg
Jarabe	50 mg/5cc
Parenteral	50 mg/cc
	100 mg/cc

Dosis:

Edad	Peso (kg)	Dosis (mg)
2-3	11.3 - 13.6	12.25 - 25
3-4	13.6 - 15.9	25 - 50
5-6	18.2 - 20.4	37.5 - 60
7-8	20.4 - 25	40 - 60
9-12	29.5 - 36.4	60 - 75
13-+	38.6 - +	75

(5)

INDICACIONES:

- A menudo se indica como comedicación con sedantes o tranquilizantes.
- Es utilizado para eliminar el dolor o impedir que empiece.

CONTRAINDICACIONES:

- En casos de severas disfunciones en el hígado
- Pacientes con asma bronquial o enfermedades pulmonares crónicas.
- Niños con desórdenes de ataques.

Entre los efectos colaterales tenemos:

- Vértigo o desvanecimiento.
- Náusea y vómito
- Visión borrosa
- Depresión respiratoria

PRECAUCIONES:

La sobredosis causa excitación cerebral, temor, incoordinación muscular, convulsiones, seguido de depresión respiratoria y coma.

La administración intravenosa aumenta la frecuencia y la severidad de los efectos indeseables, y la administración por vía subcutánea o intramuscular causa irritación local e induración del tejido.

Aumenta la depresión respiratoria de barbitúricos, ejerce efectos depresivos durante la anestesia general con tiopental y óxido nitroso. (5,10)

USO DE FARMACOS ANTAGONICOS:

El narcan está indicado para revertir la sedación o depresión respiratoria causada por narcóticos.

Dosis usuales para niños: 0.01 mg/kg.

El narcan es administrado subcutáneamente en el vestíbulo bucal o intramuscular en el deltoides.

si no se obtiene mejoría de la función respiratoria en 2 ó 3 minutos, la dosis inicial puede ser repetida una vez.

El fracaso para obtener mejoría puede deberse a la obstrucción de las vías respiratorias, otras enfermedades o a drogas -

que no son narcóticos.

Formas disponibles: Una ampolleta de 0.4 mg/ml intravenosa, intramuscular y administración subcutánea. (5)

COMBINACION DE DROGAS:

- Niños de 11 kg. por vía oral:
Demerol (25 mg) + prometacina (12.5 mg)
- Niños de 16 kg por vía oral:
Demerol (25 mg) + prometacina (25 mg)
- Niños de 22.7 kg por vía oral:
Demerol (50 mg) + prometacina (25 mg)

El mepergan es una combinación premezclada que consiste en meperidina para un efecto sedante, analgésico y prometacina como potenciador y anticonvulsivo.

Se encuentra en forma inyectable en ampojetas de 10 cc con 1 cc conteniendo 25 mg. de meperidina más 25 mg. de prometacina.

La presentación oral son cápsulas que contienen 50 mg de meperidina y 25 mg. de prometacina.

El D.P.T. también conocido como cóctel lítico o compuesto de demerol incluye:

- Demerol (25 mg) + prometacina (6.25 mg) + cloropromacina (6.25 mg).

Esta combinación produce sedación profunda e hipotermia. (5)

PROMETAZINA

COMPORTAMIENTO FARMACOLOGICO:

Los efectos sobre el sistema nervioso central incluyen sedación o somnolencia, y propiedades antieméticas y antimareos por movimiento. Además ocurre alguna actividad anticolinérgica, produciendo sequedad de la boca. La prometazina también es un potente anestésico local.

Produce sedación, reduce el edema, dolor y trismus. Tiene una excelente capacidad de potenciar o de actuar sinérgicamente con otras drogas (particularmente con barbitúricos, hidrato de cloral y meperidina).

Es metabolizada en hígado y excretada en orina. (10)

DOSIFICACION Y PRESENTACION:

Formas disponibles:

- Supositorios rectales	25 mg.
	50 mg.
Tabletas	12.5 mg.
	25 mg.
	50 mg.
- Jarabe	6.25 mg/5cc
	25 mg/5cc

Dosis:

La dosis sedativa es de 12.5 a 25 mg.

La dosis prequirúrgica es de 1.1 mg/kg de peso corporal. (10)

INDICACIONES:

- Para evitar o tratar el vómito y las náuseas.
- Niños con caries rampante o síndrome de biberón
- Problemas de conducta.

CONTRAINDICACIONES:

- En niños con hipersensibilidad a esta droga.

PRECAUCIONES:

Los efectos desfavorables notados con altas dosis incluyen vahídos, debilidad, náuseas, boca seca y vómitos. (10)

COMBINACION DE DROGAS:

- De 18 meses a 6 años:

Prometacina (25 mg) + hidrato de cloral (1000 mg)

- De 6 años o más:

Prometacina (25 mg) + hidrato de cloral (1500 mg)

- Demerol + Prometacina + Cloropromacina

(25 mg)

(6.25 mg)

(6.25 mg)

- Prometacina + Demerol

(12.5 mg)	(25 mg)	Niños de 11 kg de peso.
(25 mg)	(25 mg)	Niños de 16 kg de peso
(25 mg)	(50 mg)	Niños de 22.7 kg de peso

(5)

CASUISTICA

CASO CLINICO NUM. 1

NOMBRE: P.H.L.

EDAD: 2 años 7 meses

ESCOLARIDAD: Ninguna

NIVEL SOCIOECONOMICO: Alto.

SITUACION ODONTOLÓGICA:

La paciente se presentó a consulta privada con síndrome de biberón grave. Presentaba destrucción total de los cuatro incisivos superiores, los cuales ya habían fistulizado, caries de diferente gravedad en los caninos superiores, primeros molares superiores e inferiores y segundos molares inferiores.

MANEJO FARMACOLÓGICO:

En virtud de que la niña se presentaba renuente al tratamiento, tomamos la decisión de tratarla como a una paciente de difícil manejo. Con la anuencia del pediatra y aceptación de los padres, la niña fue manejada con Hidrato de Clorarl (Noc--tec).

Se le dieron 500 mg (5ml) 3 horas antes de la cita dental y 500 mg (5 ml) 30 minutos antes de la intervención.

RESULTADO Y TRATAMIENTO:

La intervención fue iniciada con la anestesia de la niña -

en la zona de incisivos y molares superiores utilizando xilocaína con epinefrina al 2%.

La niña se encontraba consciente, dócil y cooperadora; luego de 15 minutos, una vez colocado el dique de hule, se quedó dormida.

Los tratamientos operatorios en la mandíbula se realizaron sin anestesia, ya que las caries no eran profundas. Las obturaciones en los caninos superiores, primeros molares superiores e inferiores, y segundos molares inferiores, se hicieron con resina fotocurada (Prisma Shell). Finalmente, se procedió a realizar las extracciones de los cuatro incisivos superiores las cuales no representaron problema y se terminó suturando con seda 4-0.

El tiempo de la intervención fue de 55 minutos y no se presentó problema alguno. Cinco días después se retiraron los puntos de sutura con la pacientita totalmente consciente.

EFFECTOS NEGATIVOS:

Ninguno.

CASO CLINICO NUM. II

NOMBRE: H.M.R.

EDAD: 2 años 5 meses

SEXO: Masculino

ESCOLARIDAD: Ninguna

NIVEL SOCIOECONOMICO: Alto.

SITUACION ODONTOLOGICA:

El pacientito presentaba síndrome de biberón (moderado) - que afectaba a los cuatro incisivos superiores, con problemas-endodónticos en los incisivos centrales y caries proximal en los incisivos laterales; así mismo, presentaba caries de segundo grado en los primeros molares superiores.

MANEJO FARMACOLOGICO:

Por tratarse de un paciente que vivía fuera de la ciudad y por no tener la aprobación de los padres para ser sometido al tratamiento bajo anestesia general, ya que tenían temor a este método por los riesgos que esto implica, se premedicó al niño con Diazepam (Valium) 2 mg. cada cuatro horas.

El medicamento empezó a tomarse 18 horas antes de la cita y se dejó de administrar una hora antes de la consulta.

RESULTADO Y TRATAMIENTO:

Al iniciar la intervención el niño se encontraba aparente-

mente tranquilo y permitió que se le anesthesiara localmente con xilocaína al 2%, al iniciar con las endodoncias de los incisivos centrales superiores el comportamiento del niño fue decreciendo hasta llegar a un estado de berrinche.

El tratamiento concluyó con la colocación de coronas de acero en los cuatro incisivos superiores.

EFFECTOS NEGATIVOS:

El resultado de la sedación no fue el esperado ya que el comportamiento del niño fue muy malo.

El tratamiento odontológico logró terminarse en esta cita -- aún cuando éste no fue el ideal.

COMENTARIOS:

La conclusión a que llegamos es que la dosis fue muy baja - y que lo ideal hubiera sido de 5 mg. cada cuatro horas a partir de 18 horas antes de la cita dental.

CASO CLINICO NUM. III

NOMBRE: J.P.C.H.

EDAD: 3 años 2 meses

SEXO: Masculino

ESCOLARIDAD: Primero de Kinder

NIVEL SOCIOECONOMICO: Medio

SITUACION ODONTOLOGICA:

El paciente presentaba traumatismo de labio superior, en la región interna y fondo de saco. Tenía una herida de aproximadamente 2.5 cm. de longitud y profundidad variable, de 2 a 4 milímetros.

Este traumatismo fue ocasionado por un agente contundente - (columpio). Así mismo, presentaba la avulsión completa del incisivo central izquierdo.

MANEJO FARMACOLOGICO:

En virtud de que el paciente presentaba dolor y su comportamiento no era adecuado se tomó la alternativa de premedicarlo antes de intervenirlo ya que era urgente suturar el labio y completar la extracción de la pieza afectada.

Se suministraron 900 miligramos de Hidrato de Cloral (10 ml) en suspensión.

RESULTADO Y TRATAMIENTO:

Una vez administrado el Hidrato de Cloral nos esperamos 20 minutos para dar inicio con el tratamiento. Se aplicó anestesia local utilizando xilocaína con epinefrina al 2%.

Se logró un control total sobre el paciente ya que éste modificó totalmente su conducta, aceptando el tratamiento sin llegar a tener pérdida de la conciencia.

Se suturó con seda 4-0.

EFFECTOS NEGATIVOS:

Ninguno.

CASO CLINICO NUM. IV

NOMBRE: P. V. D.

EDAD: 6 años 6 meses

SEXO: Masculino

ESCOLARIDAD: Recibe educación especial en el Instituto Dawn del
DIF de Nayarit.

NIVEL SOCIO ECONOMICO: Medio / alto.

SITUACION ODONTOLOGICA:

Presenta caries profunda con la formación de abscesos dento-
alveolares en los primeros molares permanentes inferiores y car-
ries de segundo grado en los primeros molares permanentes supe-
riores, así como gran retención de placa dentobacteriana y gin-
givitis generalizada.

MANEJO FARMACOLOGICO:

Por tratarse de un niño con gran retraso mental y por lo mis-
mo prestaba poca cooperación al tratamiento, venía de una ciudad
distante y presentaba dolor, se optó por premedicarlo para faci-
litar el tratamiento.

Con la ayuda de un anestesiólogo, el cual determinó sedarlo
con dos dosis de Hidrato de Cloral de 900 mg (10 ml) cada tres -
horas, complementando la inducción con el suministro de Oxido Ni-
troso.

RESULTADO Y TRATAMIENTO:

El tratamiento se inició con las obturaciones de los primeros molares superiores, enseguida, se realizó un curetaje profundo en toda la boca, finalizando con las extracciones de los primeros molares inferiores.

El resultado fue excelente tanto desde el punto de vista farmacológico como odontológico, ya que en 35 minutos se logró resolver todo el problema.

EFFECTOS NEGATIVOS:

Ninguno.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

C O N C L U S I O N E S

C O N C L U S I O N E S

El cirujano dentista deberá estar capacitado para saber hacer una buena elección de los niños que tratará como a pacientes de difícil manejo.

De ninguna forma, la premedicación para la ansiedad, temor, aprehensión o agitación deberá ser un procedimiento de rutina.

Para hacer una correcta elección de cualquier droga es - importante tener conocimiento básico de la farmacología de - las mismas y así obtener los resultados deseados.

BIBLIOGRAFIA

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Allen Gerald D.
Dental Analgesia
PSG Publishing Company
Volumen 6
Littleton, Massachusetts.
P.P. 165 - 166

- 2.- Bennett C. Richard, D.D.S., Ph. D.
Conscious - Sedation in dental practice
The C.U. Mosby Company
Segunda Edición
Saint Louis, 1978
P.P 13 - 16

- 3.- Flaitz Catherine M., D.D.S., M.S.; Nowak Arthur J.
D.M.D., M.A.; Hicks N. John, DDS., MS., Ph. D.
Evaluation of the anterograde amnesic effect of --
rectally administered diazepam in the sedated pedo
donic patient.
Journal of dentistry for children
January -February, 1986.
P.P. 17 - 20

- 4.- Houpt Milton I., DDS, PhD; Samuel R. Koenigsberg,
DMD, MS; Weiss Neil J., DDS; Desjardins Paul, DMD.
Comparison of Chloral hydrate with and without pro
methazine in the sedation of young children.
Pediatric Dentistry
Vol. 7, Number I
March, 1985
P.P. 41 - 46
- 5.- Kopel Hugh M., DDS., MS; Johnson Ronald, DDS.
Advanced Pediatric Dentistry
University of Southern California
School of Dentistry, 1985
P.P. 10 - 26
- 6.- Magnusson Bengt O.
Odontopediatria
Enfoque Sistemático
Editorial Mundi
Quinta Edición
Buenos Aires, Argentina
P.P. 49 y 50
- 7.- Meyers Federik H.; Jawetz Ernest.; Goldfien Alan.
Manual de Farmacología Clínica
Editorial El Manual Moderno, S.A.
Tercera Edición.
México, D.F.; 1977.; P.P. 281, 282, 300, 311

- 8.- Monheim Leonard M.; Bennett C. Richard, DDS, PhD.
Anestesia Local y Control del Dolor en la Práctica
Dental.
Editorial Mundi.
Quinta Edición
Buenos Aires, Argentina.
P.P. 261 y 262
- 9.- Nowak Arthur J., DMD., MA.
Odontología para el paciente impedido.
Editorial Mundi, SAIC y F.
Primera Edición, 1979
Buenos Aires, Argentina
P.P. 255 - 261
- 10.- Ripa Louis W., DDS, MS.; Barenie James T., DDS, MS.
Manejo de la conducta odontológica del niño.
Editorial Mundi, SAIC y F.
Primera Edición, 1984
Buenos Aires, Argentina
P.P. 103 - 110, 125-139, 142-144.