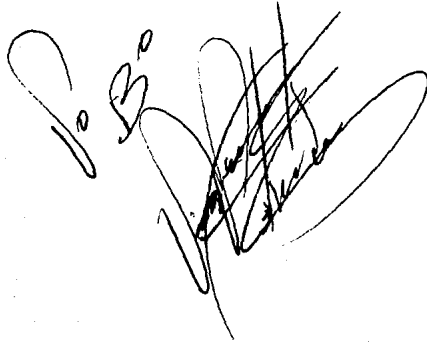


240
296

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

** ANTIBIOTICOS Y ANALGESICOS MAS UTILIZADOS EN ODONTOLOGIA **



NOVELO MANRIQUE SERGIO JOSE

NO DE CUENTA.- 7807781-4.

MEXICO , 1990.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

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

Muchas veces los odontólogos no tenemos los conocimientos farmacológicos -- clínicos para proporcionar una medicación segura a nuestros pacientes. Mas sin embargo cuando se nos presenta un caso clínico de infección ocasionado -- diferentes causas; sean estas caries, traumatismas, etc., y sea indicada la extracción debemos pronosticar si nuestro paciente va o no a tener un dolor postoperatorio, así como un control seguro de la infección, ya que así devolveremos la salud funcional a nuestro paciente.

Debemos tomar en cuenta para recetar a nuestro paciente, el estado general -- del mismo para así no ocasionarle un problema mayor a su organismo como podría ser, alergías, lesiones gastro-intestinales, ulceraciones, ni malestares con los antibióticos ni con los analgésicos, ocasionados por las dosis que les prescribamos.

En esta tesina, en forma de compendio podemos recetar sin miedo, la dosis, -- los antibióticos y los analgésicos de elección para cada caso, sin hacer un uso indiscriminado de los fármacos para no llegar a niveles de toxicidad.

CONCEPTOS GENERALES DE ANTIBIOTICOS EN ODONTOLOGIA.

En 1936 la terapéutica antimicrobiana moderna se inició cuando PAUL EHRlich trató la sífilis con arsfenamina y substancias químicas orgánicas. Tiempo - después fue introducida las sulfonaminas para el tratamiento de infecciones.

En ODONTOLOGIA los antibióticos se emplean con mayor frecuencia, los antibióticos estuvieron disponibles clínicamente en 1941.

ANTIBIOTICOS.

Los antibióticos son substancias químicas producidas originalmente por microorganismos y retardan o destruyen el crecimiento de los mismos.

Las características que deberá tener un antibiótico de elección serán:

- 1.- Ser colectivo y efectivo contra los microorganismos sin lesionar al huesped.
- 2.- Destruir los microorganismos (acción bactericida) más que retardar su crecimiento (acción bacteriostática).
- 3.- No volverse ineficaz como resultado de la resistencia bacterina.
- 4.- No ser inactivado por enzimas, proteínas plasmáticas o líquido tisular.
- 5.- Alcanzar rápidamente niveles bactericidas en el cuerpo y mantenerlos por largos períodos.
- 6.- Poseer los menos efectos adversos posibles.

Los diferentes mecanismos de acción de los antibióticos son los siguientes:

- 1.- Inhibición de la síntesis de la pared celular.
- 2.- Alteración de la permeabilidad de la membrana celular bacteriana.
- 3.- Alteración de la síntesis de de los componentes celulares bacterianos.
- 4.- Inhibición del metabolismo celular bacteriano.

CONCEPTOS GENERALES:

RESISTENCIA: La resistencia puede ser natural esto es que este presente ante el contacto con la droga o adquirida y desarrollarse durante la exposición de la - droga. El desarrollo de la resistencia adquirida es genético con un cambio en el D N A de el microorganismo. Una vez que se desarrolla resistencia a un anti-biótico esta persiste, por lo que se debe encontrar un nuevo antibiótico que pue da destruir a la cepa resistente.

La resistencia cruzada es cuando ocasionalmente influyen otros agentes químicos relacionados con el agente microbiano.

La resistencia de los antibióticos usualmente resulta por la inactivación del - antibiótico por encima bacterianas. La efectividad del antibiótico puede ver-se reducida por una terapeutica inadecuada por ejemplo si se administra una dro ga en la etapa tardia de la enfermedad, esta pudiera no controlar el gran núme-ro de microorganismos;

en ocasiones no se observa mejoría clínica aún cuando los microorganismos sean sensibles al antibiótico esto es un peligro adicional ya que dosis bajas sólo -

destruyen a los microorganismos más débiles, permitiendo que los más fuertes sobrevivan multiplicándose y posiblemente tomándose resistentes a la droga.

Finalmente los antibióticos pueden resultar inefectivos sino alcanzan los -- niveles terapéuticos en donde se localiza la infección o son antagonizados - al interactuar con otras drogas.

Los antibióticos pueden afectar sólo a una pocas especies de microorganismos y poseer una variable de acción limitada o afectar a una amplia variedad y - poseer una gran variable de actividad. Los antibióticos de amplio espectro sólo son necesarios si la infección es causada por una variedad de microorganismos. Con frecuencia una infección causada por un microorganismo responderá más fácilmente a un antibiótico de espectro limitado selectivo para ese - microorganismo.

TIPOS DE ACCION

Los antibióticos son bacteriostáticos o bactericidas. Los bacteriostáticos inhiben el crecimiento y la multiplicación de los microorganismos en tanto - que los bactericidas matan o destruyen a los microorganismos.

Los antibióticos bacteriostáticos alteran las vías metabólicas o síntesis de componentes celulares.

En comparación de las drogas bactericidas impiden la síntesis o función de la pared celular de la membrana celular o ambas cuando un efecto de sinergismo de un antibiótico es cuando se administran dos bactericidas pueden ejer--

cer un efecto mayor que cuando se administran por separado. Sin embargo algunas veces cuando un antibiótico bacteriostático y uno bactericida se administran juntos su efectividad se reduce. A esto se le llama antagonismo. En la mayoría de las infecciones dentales no es necesaria la terapéutica combinada. Sin embargo en la profilaxis de pacientes con Fiebre Reumática sí está indicada la terapéutica combinada de antibióticos sinérgicos.

ANTIBIOTICOS MAS UTILIZADOS EN EXODONCIA.

Los antibióticos mas utilizados en EXODONCIA de acuerdo a su uso y frecuencia, siendo en primer término los mas comunmente utilizados. La dosis varia segun las drogas empleadas.

Los antibióticos mas empleados son:

PENICILINA V

PENICILINA G

AMPICILINAS

ERITROMICINAS

TETRACICLINAS

Sin embargo la dosis inicial deberá ser el doble de la dosis subsecuentes para que se obtengan niveles sanguíneos rapidamente.

PENICILINA.

En 1928 fue descubierta por Sir Alexander Fleming en Londres Inglaterra, aunque las pruebas se iniciaron hasta 1941, debido a la carencia de pruebas la penicilina G fué la primera en ser descubierta, siendo esta la penicilina más eficaz contra los microorganismos susceptibles que no producen penicilinas. La penicilinas es una enzima producida por los estafilococos ya que fraccionan a la penicilina volviendola inactiva.

Las penicilinas semisintéticas mas nuevas pueden destruir a los microorganismos productores de penicilinas.

Las categorias de la penicilinas son:

la CATEGORIA .- INCLUYE A LA PENICILINA G (penicilina G y a la penicilina G benzatinica (bicillin) . Ambas están disponibles para su administración por via oral y via parenteral.

Estas penicilinas son utilizadas por microorganismos --

Gram Positivos y Espiroquetas.

2a. CATEGORIA.- Estos derivados de las penicilinas y se administran por via oral. Incluyen a la ~~la~~ feneticilina (Maxipen) y penicilina V (Compcillin-VK, Pen-Vee).

3a. CATEGORIA .- estos derivados de la penicilina destruyen a los microorganismos productores de penicilinasas.

Se encuentran tales como :

Meticilina, Oxacilina, Nafocilina, Dicloxacilina y Cloxacilina.

4a. CATEGORIA.- Estos derivados son importantes debido a su amplio espectro de acción. En este grupo se encuentran Oxacilina y Carbencilina.

El mecanismo de acción de la droga es ser bactericida, que inhibe la síntesis de la pared bacteriana. bacterias con pared celular deficiente no soporta la presión osmótica por eso el líquido entra a la célula ocasionando que esta se hinche y se rompa la membrana y ocasiona la muerte celular.

Las dosis utilizadas para este grupo de penicilinasas en estas categorías son de 250 mg. cuatro veces al día.

Cinetica la penicilina se puede administrar por via oral, parenteral e intravenosa. cuando en por via oral es mejor con el estomago vacio ya que alcanza niveles sanguineos adecuados. No atraviesa la barrera hematoencefálica en pacientes normales, pero si lo hacen en el caso de meningitis siendo esta efectiva. La penicilina es secretada por el riñon.

CINETICA. La penicilina se puede aplicar oral, intramuscular e intravenosa. Debido a que la absorción de la penicilina despues de sus administración oral se encuentra influenciada por la precencia de alimentos en el estomago. se podrán obtener niveles sanguineos mas predecibles si se administra cuando el estomago se encuentra vacio.

alternativamente tambien se puede observar niveles sanguineos predecibles cuando cuando se administra parenteralmente.

Una vez que la penicilina se ha absorbido se distribuye ampliamente atravez del cuerpo incluyendo la saliva y líquido del espacio subgingival no atravieza la barrera hematoencefálica en pacientes normales, pero si lo hace en pacientes de meninguitis siendo efectiva.

La penicilina se elimina rapidamente del plasma o los riñones.

EFECTOS ADVERSOS. La toxicidad de la penicilina es extraordinariamente baja excepto por las reacciones alérgicas es una droga muy segura, sin embargo la inyección intratecal o la aplicación topica en el cerebro ha conducido a reacciones convulsivas.

Siempre a un paciente que se le administra penicilina el ayudante debe -- vigilarlo en busca de signos de hipersensibilidad en tal caso los signos mas comunes son:

comezón, ronchas, fiebre e inflamación.

E R I T R O M I C I N A .

Este antibiótico es conocido como un macrolido actualmente su uso es muy seguro y con frecuencia es una alternativa satisfactoria para pacientes alérgicos a la penicilina.

Mecanismos de acción. La eritromicina es bacteriostática o bactericida dependiendo de la dosis y de la infección, usualmente en infecciones dentales las dosis bajas son bacteriostáticas y las dosis altas bactericidas estas drogas inhiben la síntesis de proteína.

La eritromicina base se destruye por los jugos gástricos por lo que se debe proteger con un amortiguador (cubierta enterica). La dosis diaria no debe exceder de 4 Gs. por día.

C I N E T I C A.- La eritromicina se difunde muy rápido por el cuerpo y todos los tejidos excepto el cerebro la contiene en mas altas concentraciones que la del plasma pasa el líquido cefalorraquídeo rápidamente, Se ha comunicado que presenta resistencia bacteriana cuando se administra por tiempos prolongados. El antibiótico se concentra en el hígado y se excreta por la bilis, orina heces, durante la preñez la eritromicina entra a la placenta pero no daña al feto.

EFFECTOS ADVERSOS:

Los principales efectos colaterales de su administración son:

LA IRRITACION

NAUSEAS

VOMITO

y dolor abdominal

Este efecto se reduce cuando se administra con alimentos, La frecuencia de las reacciones de Hipersensibilidad de la eritromicina son bajas y se comprende fiebre, eosinofilia y erupciones cutáneas.

La dosis mas empleadas en odontología son 0.25 hasta 2 c/6 horas.

TETRACICLINAS.

Las tetraciclinas son antibióticos de amplio espectro y son obtenidas de microorganismos del suelo. son útiles en gran número de infecciones dentales y se usan en lugar de las penicilinas o eritromicinas.

Las primeras tetraciclinas desarrolladas fueron la clortetraciclinas, oxitetraciclinas, tetraciclinas y demeclociclina, El siguiente que se desarrollo fueron la doxicilina, metaciclina, Todos estos agentes poseen un espectro de acción semejante, sin embargo parece ser que la minociclina es la mas efectiva en el tratamiento de infecciones meningococicas, Las tetraciclinas mas nuevas se pueden administrar en dosis mas pequeñas debido a que se absorben mas rapidamente y se excretan mas lentamente.

MECANISMOS DE ACCION.

Las tetraciclinas son drogas bacteriostáticas que retardan la multiplicación de bacterias susceptibles al inhibir su síntesis proteínica.

Dado que todas tienen el mismo mecanismo de acción. La resistencia a una implica resistencia a todas las demas, todas las tetraciclinas pueden bloquear el efecto antibacteriano de la penicilina es mas efectiva sobre la multiplicación de las bacterias en tanto que las tetraciclinas ejercen su efecto volviendo lenta la velocidad de crecimiento bacteriana y su multiplicación. Por lo tanto, La administración concomitante se estas drogas esta contraindicada.

DOSIS Y FORMAS DE DOSIFICACION.

Las formas de dosificación oral incluyen tabletas, galletas masticables, cápsulas, líquidos y pomadas.

La dosis para adulto de tetraciclinaas oxitetraciclinas es de 250 a 500 mg 4 veces al día y para la doxiciclinas y minociclina es de 100 mg. 2 veces al dia.

CINETICA.- Estas son mas frecuentes administradas por via oral ya que la infección es dolorosa, los niveles plasmáticos mas altos, son obtenidos lentamente así que la dosis diaria recomendada es doble el primer día de tratamiento. estos antibióticos pasan a la mayor parte de líquidos corporales y tejidos. Tambien pueden pasar atrevez de la placenta y se encuentra en pequeñas cantidades en la leche de madres en lactancia. Sin embargo no se han comunicado efectos adversos cuando el niño recibe dosis bajas en la leche de madre. Este antibiótico tambien pasa al líquido del espacio subgingival. Tienen afinidad por tejidos como el hepático, tumoral, oseo y dental por lo que se encuentran en altas concentraciones.

Las tetraciclinas se excretan por los riñones, La terapéutica pueden alterar la flora oral e intestinal causando problemas como diarrea.

EFFECTOS COLATERALES.- Respecto a la teratogenesis no se han establecido sus efectos en la formación de piernas y brazon.

En los dientes ocurre decoloración permanente y disgenesia debida a la administración de tetraciclinas durante el último trimestre de preñez o los primeros siete meses de vida.

ANALGESICOS

Los analgésicos son drogas que tienen la capacidad de reducir o quitar el dolor se le puede clasificar en relación a su efecto terapéutico como ligeros, moderados e intensos. Las drogas clasificadas como analgésicos ligeros se usan para tratar dolores que van de ligeros a moderados. Entre ellos se encuentran los salicilatos, los derivados de la anilina y el propoxifeno (Darvon), que es miembro de la familia de los narcóticos.

Los analgésicos moderados sirven para dolores que van del moderado al moderadamente intenso. Los miembros débiles de los narcóticos como la codeína, se incluyen en este grupo, así como diversas combinaciones de codeína o propoxifeno con los salicilatos y los derivados de la anilina, el narcótico más fuerte encontrado es el opio, todos los analgésicos fuertes son drogas funcionalmente similares a la morfina.

Es importante recordar que los analgésicos son más eficaces cuando se dan antes de que se presente el dolor y no durante éste. Sin embargo los dentistas no deben titubear para prescribir analgésicos fuertes si se sabe que va a presentar un dolor fuerte. Debido a esto, si se espera dolor postoperatorio, el dentista debe dar analgésico a los pacientes mientras aún están protegidos contra el dolor por un anestésico local.

ANALGESICOS LIGEROS. Los salicilatos son prototipos de los analgésicos ligeros, se les conoce como analgésicos antipiréticos para diferenciarlos de los narcóticos. Al propoxifeno se le clasifica por su efecto analgésico débil pero es similar a los otros narcóticos.

SALICILATOS. A principios de la década de 1800 se identificó su ingrediente activo, la salicilina, y se sintetizó un grupo de compuestos que están clínicamente relacionados con esta substancia. Tres de estos compuestos, la aspirina o ácido acetilsalicílico, el salicilato sódico y la salicilamida, son útiles por sus efectos analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos. La aspirina es el salicilato más común y más potente de los usados sistémicamente. El salicilato sódico es menos potente que la aspirina y más potente que la salicilamida, cuya eficacia clínica ha sido dudosa.

ANALGESIA. Los salicilatos son útiles para aliviar el dolor ligero o moderado. Son eficaces en el tratamiento de dolores de cabeza, artralgias (es un dolor en las articulaciones) y dolor muscular, pero no contra el dolor visceral, los componentes del efecto analgésico se debe a que hay una disminución en la síntesis de prostaglandinas, tanto en la analgesia central como en la periférica, así como en los efectos antiinflamatorios y antipiréticos. En el sistema nervioso central, los salicilatos reducen los niveles de prostaglandinas en las terminales nerviosas y este efecto parece participar en el bloqueo de la transmisión en ciertos nervios. El sitio probable para la acción analgésica central es el hipotálamo. Parece que no hay otra sensación que no sea el dolor, y estas drogas tampoco producen somnolencia o trastornos mentales en dosis analgésicas.

La respuesta analgésica periférica ocurre donde se origina el dolor y parece que se produce de la siguiente manera: durante una respuesta dolorosa se liberan ciertas substancias del tejido lesionado, como la bradicinina, que estimula los receptores al dolor en el área. Las prostaglandinas son otra clase de substancias que se sintetizan en los tejidos inflamados

aumentando la sensación de dolor. Los salicilatos tienen un efecto bloqueador de la acción de la bradiginina y también evitan las síntesis de prostaglandinas dando como resultado la disminución del dolor.

ANTIPIRESIS. El término pirético significa fiebre por lo tanto, una droga antipirética es aquella que va a disminuir la fiebre. Los salicilatos son capaces de regresar la temperatura elevada a temperatura normal pero no disminuye la temperatura normal del organismo, el control de la temperatura del cuerpo se lleva a cabo en el hipotálamo, el cual actúa como termostato del organismo.

Durante la fiebre, el termostato se ajusta más alto por la presencia de infecciones virales o bacterianas ya que ciertas sustancias llamadas pirógenos que se derivan y liberan de los globulos blancos (leucocitos polimorfo nucleares) estimulan la síntesis de prostaglandinas en el cerebro. La disminución del termostato hipotalámico por la presencia de los salicilatos ocasiona la pérdida de calor debido a un incremento de la sudación y un incremento en la vasodilatación cutánea provoca un cambio de la sangre de las partes más profundas y calientes del cuerpo a las partes más frías de la superficie donde se pierde el calor con el medio.

EFFECTO ANTIINFLAMATORIO. Los salicilatos tienen la capacidad de reducir la inflamación, varias sustancias químicas que participan en la reacción inflamatoria incluyen a la histamina, quininas y prostaglandinas.

El efecto antiinflamatorio de los salicilatos son particularmente importantes para el tratamiento de enfermedades donde la inflamación es parte de un proceso degenerativo que daña o destruye al tejido afectado.

El efecto antiinflamatorio producido por los salicilatos es importante — solo en dosis altas, 3.6 a 6.0g diariamente. Las dosis analgesicas que por lo general se usan en odontología son de 300 a 400 mg cada 3 ó 4 hrs. lo — que significa 2.4 a 3.6 g diariamente—y pueden contribuir en efectos anti-inflamatorios en especial en la dosis más alta.

ABSORCION , DISTRIBUCION, BIOTRANSFORMACION Y EXCRECION. Los salicilatos— son ácidos deviles que se absorben en el estómago e intestinos . La absor— ción se mejora cuando los salicilatos se ingieren con suficiente agua. La biotransformación a ácido salicílico ocurre en el sistema gastrointesti— nal, el plasma y el hígado. El ácido salicílico se excreta sin cambios y— como productos conjugados de glicina y ácido glucurónico, en la orina bá— sica se excreta hasta un 85% del ácido salicílico sin cambios.

USOS TERAPEUTICOS. El uso más importante de los salicilatos en Odontolo— gía y medicina es aliviar el dolor y el malestar provocado por resfria— do y otras infecciones

EFFECTOS COLATERALES. Los efectos colaterales mas comunes de los salici— latos se derivan de la irritación de la mucosa gástrica incluyen náusea vómito, malestar gastrointestinal y pérdida de pequeñas cantidades de — sangre de la mucosa intestinal. Los salicilatos agravan las úlceras — pépticas existentes y pueden contribuir a la formación de otras nuevas— úlceras. la sobredosis que presentan los salicilatos de los efectos — tóxicos se debe a una sobredosis y envenenamiento accidental. La toxici— dad leve ocurre despues de un tratamiento prolongado con dosis elevada— se caracteriza por náusea, vómito, diarrea, visión borrosa, pérdida del oido, somnolencia, hormigueo en los oidos (tinnitus), sudación, fie— bre, sed e hiperventilación.

ESTA TESIS NO DEBE
SER REPRODUCIDA

RACCIONES ALERGICAS. Pueden ocurrir con todos los salicilatos, pero se observan con más frecuencia en la administración de aspirinas, en mayor grado aparece salpullido de la piel y ataques asmáticos, y no es raro el angioedema acompañado de inflamación laríngea. La muerte puede ocurrir por el asma y la inflamación laríngea, pues esto impide la respiración. Los salicilatos producen reacciones alérgicas con mayor frecuencia en personas con historia especialmente asma, y debe tenerse cuidado cuando se hace una prescripción a estos pacientes.

DERIVADOS DE LA ANILINA.

Los dos derivados de la anilina que se usan terapéuticamente son la fenacetina y el acetaminofén. estas drogas son similares a los salicilatos en sus efectos analgésicos y antipiréticos, también pueden disminuir los niveles de protrombina e incrementar la tendencia al sangrado cuando se usan por largos periodos en dosis elevadas. Estas drogas no causan ulceración o sangrado gastrointestinal, tampoco afectan la respiración o el equilibrio acidobásico producen un efecto uricosúrico.

El envenamamiento es tan peligroso como con los salicilatos puede producirse daño renal y hepático con ambas drogas y con la fenacetina solo ocurre metahemoglobinemia y destrucción de los eritrocitos, la mayor parte de los efectos farmacológicos se debe al acetaminofén pero la fenacetina misma también es activa.

ACETAMINOFEN (TYLENOL Y TEMPRA). Es un analgésico bien tolerado cuando se utiliza en dosis apropiadas no produce o agrava úlceras pépticas ni causa molestias o sangrado gastrointestinal. Las reacciones alérgicas son raras, pero pueden ser graves, se ha comunicado urticaria, edema laríngeo y agranulocitosis. La digestión por cantidades excesivas puede causar necrosis hepáticas que es potencialmente fatal, así como también necrosis de los tubos renales, hipoglucemia y trombocitopenia. No se debe administrar

esta droga por mas de 10 dias siendo así la dosis total por un día de 2.4g y no debe administrarse en niños menores de 3 años, a menos que lo autorice un dentista o un médico general.

PROPOXIFENO. (Darvon). Es un analgésico de tipo ligero y en relación con su estructura y su función con la metadona lo convierte en un narcotico — fuerte. En la dosis usual de 65 mg. tal vez sea equivalente a la potencia-analgésica de una aspirina, sin embargo cuando se mezcla con los salicilatos o derivados de la anilina se potencializa su efecto analgésico y resulta útil en dolores que van desde moderados hasta moderados intensos. El propoxifeno no debe utilizarse con el alcohol ya que puede producir una sedación excesiva tampoco debe usarse con otras drogas que produzcan sedación, tiene una baja tendencia a producir toxicomania cuando se le compara con otros narcoticos mas fuertes. Al igual que otros narcóticos, los efectos farmacológicos y tóxicos pueden ser bloqueados por antagonismos de los narcoticos.

En dosis analgésicas usuales los efectos colaterales mas comunes son nausea, vómito, mareo y sedación, estos efectos son menos evidentes cuando el paciente está recostado. El propoxifeno 65 se administra por via oral cada 3 o 4 hrs. y el propoxifeno 100 se administra por via oral cada 4 hrs.

ANALGESICOS MODERADOS. Estas drogas son las menos potentes del grupo de los narcoticos en estas está la codeína, su efecto analgésico incrementado ocurre debido a que los narcoticos a este nivel disminuye principalmente los componentes subjetivos del dolor, en tanto que los analgésicos anti pireticos elevan el umbral del dolor.

CODEINA. Esta droga es una substancia natural encontrada en el opio, tiene aproximadamente un doceavo de la potencia de la morfina, la codeina es muy eficaz cuando se dá oralmente y produce menos dependencia y tiene menos —

efectos colaterales En odontología la codeina se usa cuando se requieren - analgésicos mas fuertes que la aspirina y el acetaminofén. La codeina puede utilizarse como sedante para producir sueño en presencia de dolor y — tambien puede utilizarse por sus efectos antitusigenos (contra la tos) - la dosis de la codeina es de 30 a 60 mg. por via oral cada 4 hrs.

OXICODONA. (percodam). Esta droga es semisintética es menos potente que la morfina cuando se toma sola es sumamente eficaz cuando se toma oralmente. Esta disponible como anlgésico en combinación con otras drogas. El percodam contiene 4.9 mg. de oxicodona, 224 mg. de aspirina, 160 mg. de fenacetina y 32 mg. de cafeina. El percodam-Demi contiene lo mismo que el percodam, exep^to porque la dosis de oxicodoma en de 2.4 mg.

ANALGESICOS UTILIZADOS EN EL DOLOR DENTAL MODERADO A MODERADAMENTE INTENSO

DROGA	DOSIS, MG	ADMINISTRACIÓN
PENTAZOCINA, CLORHIDRATO (TALWIN)	ADULTOS, 50-100	PO, CADA 3-4 H
LACTATO DE PENTAZOCINA (TALWIN)	ADULTOS, 30	IM, CADA 3-4 H
Oxycodona (MEZCLA, VER EL TEXTO)	ADULTOS, 1 TABLETA DE PERCODAN NIÑOS, 1 TABLETA DE PERCODAN-DEMI	UNA HORA ANTES DE LA OPERACIÓN, POSTERIORMENTE CADA 6 H
CODEÍNA	ADULTOS, 30-60	PO, CADA 4 H

VARIAS MEZCLAS DE CODEÍNA Y PROPOXIFENO, CON ASPIRINA, FENACETINA, ACETAMINOFEN, O ESTOS ÚLTIMOS.

ANALGESICOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DENTAL: LIGERO A MODERADO

DROGA	DOSIS, MG		ADMINISTRACION
	ADULTOS	NIÑOS	
ASPIRINA	300-600	65/kg	PO, CADA 3-4 H
ACETAMINOFEN (TYLENOL)	325-650	150-300 (6-12 AÑOS) 60-120 (1-6 AÑOS) 60 (MENOS DE 1 AÑO)	PO, CADA 4 H DOSIS PARA ADULTO MÁXIMA DIARIA, 2,4 G; DOSIS PARA NIÑO MÁXIMA DIARIA, 1,2 G
PROPOXIFENO, CLORHIDRATO (DARVON)	65		PO, CADA 3-4 H
NAPSALATO DE PROPOXIFENO (DARVON-N)	100		PO, CADA 4 H

VARIAS MEZCLAS DE ASPIRINA Y ACETAMINOFÉN CON FENACETINA Y CAFEÍNA

ANALGESICOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DENTAL MODERADAMENTE INTENSO A INTENSO

DROGA	DOSIS, MG	ADMINISTRACIÓN
MORFINA	ADULTOS, 10	SC O IM, CADA 3 H
HIDROMORFONA (DILAUDID)	ADULTOS, 2	PO O PARENTERAL, CADA 4-5 H
MEPERIDINA (DEMEROL)	ADULTOS, 50-100; NIÑOS, 25 (MENORES DE 16 AÑOS)	PO O PARENTERAL, CADA 4 H
METADONA (DOLOPHINE)	ADULTOS, 2.5-10	PO, SC, IM, CADA 4 H
ANILERIDINA (LERTINE)	ADULTOS, 25-50	PO O IM, CADA 4-5 H
CITRATO DE FENTANIL (SUBLITMAZE)	ADULTOS, 0.5-1.0	IM; LA MISMA DOSIS IV CADA 2-3 MIN PARA DOLOR PRE Y POSTOPERATORIO

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

Para una pronta y satisfactoria recuperación de nuestro paciente al -
terminar nuestro acto quirúrgico, la quimioterapia (Antibióticos y --
Analgésicos) son necesarios para un pronóstico favorable ya que es -
estos medicamentos nos ayudaron para una pronta cicatrización de la zo-
na intervenida.

Debemos de elegir los fármacos ideales para lograr este fin ya que -
con la ayuda y los cuidados de nuestro paciente éste se sentirá mejor

La inspiración para la elaboración de esta tesina fué la de la preocu
pación de los pacientes al preguntar:

Doctor que puedo tomar en caso de dolor y como controlar la infección
que me ha diagnosticado ?

Y con toda seguridad elaboremos la receta adecuada para nuestro pa --
ciente, sin hacerle mal o excesivo uso de los farmacos.

G R A C I A S .

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

FARMACOLOGIA CLINICA PARA ODONTOLOGOS

SEBASTIAN G. CIANCIO,

PRISCILIA C. BOURGALT,

1a. ED, 1982 PAG. 41 a 74

ED. "EL MANUAL MODERNO"

TRADUCCION: DR. LUIS OCAMPO CAMBEROS.

DR. HECTOR SUMANO LOPEZ.