

49
2ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



FARMACOS EN ODONTOLOGIA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
DOLORES MARIA GODINEZ JIMENEZ



México, D. F.

1992



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.

I N D I C E

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

I. GENERALIDADES.

II. ANTISEPTICOS Y BACTERICIDAS.

DEFINICIÓN

CLASIFICACIÓN

USO ODONTOLÓGICO

COMENTARIO

III. ANESTESICOS.

DEFINICIÓN

CLASIFICACIÓN

CLASIFICACION DE ANESTÉSICOS GENERALES

APLICACIÓN EN ODONTOLOGÍA

IV. ANESTESICOS LOCALES.

DEFINICIÓN

CLASIFICACIÓN

COMENTARIO

V. ANTIBIOTICOS.

DEFINICIÓN

CLASIFICACIÓN

PATENTES

COMENTARIO

VI. ANTIINFLAMATORIOS.

DEFINICIÓN

CLASIFICACIÓN

COMENTARIO

VII. ANALGESICOS.

DEFINICIÓN

CLASIFICACIÓN

USO Y PATENTADOS

COMENTARIO

VIII. ANTICUAGULANTES Y COAGULANTES.

DEFINICIÓN

CLASIFICACIÓN DE ALTERACIONES HEMORRÁGICAS DENTARIAS

TRATAMIENTO GENERAL

TRATAMIENTO LOCAL

PROCEDIMIENTOS MECÁNICOS DE COAGULACIÓN
MANEJO DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS.
COMENTARIO

IX. BARBITURICOS.

DEFINICIÓN
CLASIFICACIÓN
EFECTOS FARMACOLÓGICOS
COMENTARIO

X. TRANQUILIZANTES.

DEFINICIÓN
CLASIFICACIÓN
COMENTARIO

XI. HISTAMINA Y ANTIHISTAMINICOS.

FUNCIÓN DE LA HISTAMINA
DEFINICIÓN DE ANTIHISTAMINICOS
COMENTARIO

XII. URGENCIAS EN EL CONSULTORIO DENTAL.

XIII. CONCLUSIONES

XIV. BIBLIOGRAFIA.

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

LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA MODERNA EXIGE LAS APORTACIONES MÁS AVANZADAS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y UNA FORMACIÓN INTEGRAL PARA EL SERVICIO, ENFOCADO HACIA LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD, EL BIENESTAR INDIVIDUAL Y COLECTIVO CON PROFUNDO SENTIDO HUMANO.

ASÍ, COMO LAS CONDICIONES DE VIDA ACTUALES SON MÁS CÓMODAS, TAMBIÉN, LOS MEDIOS TERAPÉUTICOS MÉDICOS SON MEJORES CON RELACIÓN A TIEMPOS REMOTOS. AUNQUE EXISTEN ENFERMEDADES DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA, TAMBIÉN, SE INICIAN OTRAS QUE SON EL CAMPO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

POR LA NECESIDAD DE MEJORAR SIEMPRE PASO A PASO PARA CONSEGUIR UNA META, LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEBEMOS CREAR ARMONÍA, FÍSICA Y PSÍQUICA A BASE DE CONOCIMIENTOS REALES Y OBJETIVOS, DE MATERIAS BÁSICAS MÉDICAS.

PARA CONSEGUIR UNA SOLUCIÓN SATISFACTORIA DE UN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, TAMBIÉN, ES ÚTIL EL USO ADECUADO DE FÁRMACOS Y SU ACTUALIZACIÓN EN ODONTOLÓGIA.

I. GENERALIDADES

I.1. INTRODUCCION

LA FARMACOLOGÍA COMO CIENCIA TIENE APENAS MÁS DE UN SIGLO DE EXISTENCIA. ES LA MÁS JOVEN DE LAS CIENCIAS BIOLÓGICAS, SU PRECEDIDORA LA MATERIA MÉDICA, NACIÓ EN LA MÁS REMOTA DE LAS ÉPOCAS, DESDE DONDE DEBE ARRANCAR EL ESTUDIO HISTÓRICO DE LA FARMACOLOGÍA.

LA CIENCIA DE LA FARMACOLOGÍA CONSTITUYE EL ESTUDIO ACERCA DE LA MANERA EN QUE LAS SUBSTANCIAS QUÍMICAS INTERACTUAN CON LOS SISTEMAS VIVIENTES. A TRAVÉS, DE MÉTODOS EFICACES PARA TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO DE MUCHAS ENFERMEDADES.

PARA SU ACCIÓN SOBRE LOS SISTEMAS VIVOS SON UTILIZADOS PRODUCTOS QUÍMICOS DENOMINADOS FÁRMACOS, DROGAS O MEDICAMENTOS Y LAS ACCIONES SOBRE LOS SISTEMAS VIVIENTES SE LES LLAMAN EFECTOS MEDICAMENTOSOS.

EL CAMPO DE LA FARMACOLOGÍA SE CONSTITUYE POR SUBDIVISIONES, DISCIPLINAS RELACIONADAS Y SON:

FARMACOLOGIA.

TRATA DE ORIGEN, CARACTERES Y ESTRUCTURA ANATÓMICA Y COMPOSICIÓN QUÍMICA DE LAS DROGAS NATURALES Y SÍNTETICAS.

ESTADO FÍSICO DE LA DROGA, ASÍ COMO EL TIPO DE TRANSPORTE A TRAVÉS DE LA MEMBRANA. LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN SON:

VIAS LOCALES. SOBRE LA PIEL Y MUCOSAS, SE HACE APLICACIÓN DIRECTA AL TEJIDO, EN FORMA TÓPICA, POR AEROSOL, GOTAS, TAPOTAMIENTO, INHALACIÓN, IRRIGACIÓN, PINCELACIÓN, Y APLICACIÓN CON ISÓPO.

VIAS SISTEMATICAS. (ENTERICA Y PARENTENAL).

LA ENTERICA INCLUYE LA VÍA ORAL, RECTAL Y SUBLINGUAL - LA MÁS SENCILLA Y USUAL ES LA ORAL, SIN EMBARGO, TIENE ALGUNAS DESVENTAJAS COMO IRRITACIÓN DE LA MUCOSA, VÓMITO, NÁUSEAS Y DIARREA.

VIAS PARENTALES. INCLUYE LA VÍA INTRAVENOSA, ES DIRECTAMENTE EN LA VENA.

OTROS MÉTODOS DE INYECCIÓN MENOS COMUNES INCLUYENDO LA INTRACETAL, INFRAARTERIAL E INTRAPERITONIAL.

A TRAVÉS DE ESTA VÍAS DE ADMINISTRACIÓN, SE DESARROLLA EL TRANSPORTE DE LAS DROGAS Y UNA VEZ QUE SE ALCANZA LA CIRCULACIÓN SE PUEDE DISTRIBUIR EN MUCHAS ÁREAS DEL CUERPO. LAS DROGAS SE DESPLAZAN A TRAVÉS DE MEMBRANAS POR DIFUSIÓN PASIVA O TRANSPORTE ESPECIALIZADO.

- DIFUSIÓN PASIVA. SE DIVIDE EN DIFUSIÓN SIMPLE Y FILTRACIÓN. LA PRIMERA SE CARACTERIZA POR LA RAPIDEZ DE TRANSFERENCIA DE UNA SUBSTANCIA A TRAVÉS DE UNA MEMBRANA QUE ES DIRECTAMENTE PROPORCIONAL AL GRADIENTE DE CONCENTRACIÓN A CADA LADO DE LA MISMA. FILTRACIÓN, ES EL PROCESO DE UNA SUBSTANCIA A TRAVÉS DE UNA MEMBRANA, GRACIAS A LA EXISTENCIA DE CIERTA PRESIÓN QUE EMPUJA A LA SUBSTANCIA A TRAVÉS DE LOS POROS.

CUANDO LA DROGA PENETRA EN LOS ESPACIOS INTERTICIALES-NO A TRAVÉS DEL TORRENTE SANGUINEO, PUEDE PERMANECER EN ELLOS Y TERMINAR POR UNIRSE A LAS CÉLULAS O PASAR A TRAVÉS DE LA MEMBRANA CELULAR, EN SU TOTALIDAD O EN PARTES. ZONAS EN DONDE LOS FÁRMACOS PUEDEN CONCENTRARSE INCLUYEN EL HÍGADO, LOS PULMONES, LOS RIÑONES, LOS HUESOS Y TEJIDOS CONECTIVOS DE DIVERSA ÍNDOLE.

PARA LOGRAR QUE LA DROGA QUE HA DE ADMINISTRARSE SEA EFECTIVA PARA LOS FINES QUE SE PERSIGUEN Y QUE GENERALMENTE SE INCURREN A ERRORES POR NEGLIGENCIA DE QUIEN LA PRESCRIBE ES LA DOSIS

LA DOSIS DE ALGÚN FÁRMACO SE PRESCRIBE DE ACUERDO A LA MAGNITUD DE LA ENFERMEDAD Y SIEMPRE SE CONSIDERA LA EDAD, PESO, SEXO Y FACTORES PSICOLÓGICOS DEL PACIENTE.

COMO DOSIS STANDART, SE UTILIZA LA DE PACIENTES ADULTOS DE 70 KG., DE PESO Y CUANDO SE TRATA DE DOSIS PARA NIÑOS-

SE PUEDE EMPLEAR LA REGLA DE YOUNG, QUE CONSISTE EN DIVIDIR -
LA EDAD DEL NIÑO ENTRE LA EDAD DEL MISMO MÁS DOCE.

EJEMPLO:

$$\begin{array}{r} \text{EDAD} \\ 4 \text{ AÑOS: } \frac{\text{-----}}{\text{EDAD + DOCE}} \\ \\ \frac{4}{4 + 12} = \frac{4}{16} = \frac{1}{4} \text{ DOSIS NIÑO} \end{array}$$

ESTA REGLA ES SOLAMENTE APLICADA A NIÑOS DE DOCE AÑOS.

ES TAMBIÉN, DE VITAL IMPORTANCIA ENUNCIAR LA RECETA.

- TRANSPORTE ESPECIALIZADO. SE DIVIDE EN TRANSPORTE AC-
TIVO, DIFUSIÓN FACILITADA Y PINOCITOSIS.

EL TRANSPORTE ESPECIALIZADO SE DESARROLLA, CUANDO ALGU-
NAS DROGAS POR SU TAMAÑO NO PUEDEN ATRAVERZAR LAS MEMBRANAS A
TRAVÉS DE POROS.

- TRANSPORTE ACTIVO. UNA MOLÉCULA DE ACARREO DENTRO DE LA MEMBRANA SE COMBINA CON UNA DROGA Y LA TRANSPORTA A TRAVÉS DE LA MEMBRANA CELULAR, DONDE SE LIBERA DE DROGA. LAS MOLÉCULAS SE DESPLAZAN CONTRA GRADIENTES DE CONCENTRACIÓN, ESTO ES, DE UNA ÁREA DE BAJA CONCENTRACIÓN A OTRA DE ELEVADA CONCENTRACIÓN POR LO QUE SE REQUIERE ENERGÍA PARA ESTE PROCESO.

- DIFUSIÓN FACILITADA. ES SIMILAR A LA ANTERIOR EXCEPTO, EN QUE EL MOVIMIENTO SE LLEVA A CABO DE ACUERDO A LOS GRADIENTES DE CONCENTRACIÓN Y NO SE REQUIERE ENERGIA PARA ESTE PROCESO.

- PINOCITOSIS. ES EL ENGLOBAMIENTO DE LÍQUIDOS A MACROMOLECULAS POR LA MEMBRANA CELULAR QUE FORMA UNA VESÍCULA ALREDEDOR DEL CONTENIDO, LA VESÍCULA SE REVIENTA DEL OTRO LADO -- DE LA MEMBRANA Y SU CONTENIDO SE LIBERA.

PARA QUE UNA DROGA SEA EFICAZ, NECESITA LLEGAR AL SITIO DE ACCIÓN EN DONDE SE NECESITA. EN LA CORRIENTE SANGUÍNEA ALGUNOS MEDICAMENTOS SE UNEN A LAS PROTEÍNAS. A MENUDO, ESTAS FORMAS LIGADAS ESTABLECEN UN EQUILIBRIO CON LA FORMA UNIDA DEL FÁRMACO Y SE LIBERA A INTERVALOS REGULARES E IRREGULARES. SI ES MÁS LENTA LA LIBERACIÓN POR MAYOR TIEMPO, SERÁ EFICAZ AL FÁRMACO. PARA DAR UN MEJOR SERVICIO Y PRESENTACIÓN, PUÉS DE NO SER ASÍ, EL ODONTÓLOGO LIMITA SU SERVICIO Y EL TRATAMIENTO NO SE REALIZA DE MANERA CORRECTA.

LA RECETA NO ES MÁS QUE UNA ORDEN O AUTORIZACIÓN ESCRITA DIRIGIDA AL FARMACUTICO PARA QUE SUMINISTRE AL PACIENTE DE TERMINADOS MEDICAMENTOS.

NORMAS PARA REALIZAR UNA RECETA.

1. DEBE ESCRIBIRSE A MÁQUINA, O A MANO CON LETRA CLARA Y CON TINTA, SIN TACHADURAS, EN UN FORMULARIO ESPECIAL.

2. DEBE MENCIONAR EL NOMBRE Y LA EDAD DEL PACIENTE - ASÍ COMO LA FECHA.

3. LAS INDICACIONES ACERCA DEL MEDICAMENTO, LA DOSIS UNITARIA Y EL NÚMERO TOTAL DE DOSIS O, LA CANTIDAD TOTAL DEBEN SER MUY CLARAS.

4. LAS INSTRUCCIONES PARA EL USO ESTARÁN CUIDADOSAMENTE REDACTADAS, LAS INSTRUCCIONES VERBALES SE REPETIRÁN EN LA RECETA.

5. DESPUÉS DE ESCRIBIR LA RECETA IRÁ LA FIRMA DEL ODONTÓLOGO O C. D.

EL FORMULARIO.

DEBE SER IMPRESO, ASÍ PERMITE GANAR TIEMPO Y COMUNICA -

UN MEJOR ASPECTO A LA RECETA YA TERMINADA. EN EL MACHOTE DEBE FIGURAR EL NOMBRE DEL DOCTOR, SU ESPECIALIDAD SI LA TIENE, SU NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL Y SU REGISTRO EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES.

ES CONVENIENTE QUE FIGURE LA DIRECCIÓN Y EL TELÉFONO - DE SU CONSULTORIO.

FORMULARIO PARA NARCÓTICOS.

LOS MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN CONTROLADA EXIGEN EL USO DE FORMULARIOS ESPECIALES, SUMINISTRADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

SI LA RECETA ES ELABORADA DE LA FORMA QUE SE HA DESCRITO NO HABRÁ PROBLEMAS DE AUTOMEDICACIÓN Y SE OBTENDRÁN MEJORES RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DADO Y MEJOR PRESTIGIO PARA EL PROFESIONISTA.

DISTRIBUCIÓN.

CONTINUANDO CON LA SECUENCIA QUE LAS DROGAS SIGUEN EN EL ORGANISMO LLEGAMOS A LA DISTRIBUCIÓN Y UNA VEZ QUE UN MEDICAMENTO ESTÁ EN LA CORRIENTE SANGUINEA, PUEDE SER CAPTADO POR CUALQUIER PARTE DEL CUERPO. LOS MEDICAMENTOS INGERIDOS PUEDEN DEJAR LAS VÍAS GASTROINTESTINALES, SEA POR LOS CAPILARES-SANGUÍNEOS O LOS LINFÁTICOS. SI EL FÁRMACO SALE POR LA PRIME

RA VÍA, PASARÁ POR EL HÍGADO ANTES DE LLEGAR A LA CIRCULACIÓN-
GENERAL. EL HÍGADO PUEDE CAMBIAR LA COMPOSICIÓN DEL MEDICAMEN-
TO. PARA QUE SEA EFICAZ, EL FÁRMACO DEBE LLEGAR AL SITIO DE -
ACCIÓN DONDE SE NECESITA. PUEDE O NO PENETRAR EN LAS CELULAS.

EN LA CORRIENTE SANGUÍNEA, ALGUNOS MEDICAMENTOS SE UNEN A LAS-
PROTEÍNAS DE LA SANGRE. A MENUDO, ESTAS FORMAS LÍQUIDAS ESTAB-
BLECEN UN EQUILIBRIO CON LA FORMA NO UNIDA DEL FÁRMACO Y SE LI-
BERAN A INTERVALOS REGULARES O IRREGULARES. ZONAS EN DONDE -
LOS MEDICAMENTOS SUELEN CONCENTRARSE INCLUYEN AL HÍGADO, PULMO-
NES, RIÑONES, HUESOS Y TEJIDOS CONECTIVOS DE DIVERSA ÍNDOLE, -
PUEDE HABER, UNA REDISTRIBUCIÓN DEL FÁRMACO CUANDO ES LIBERADO
DE ESTOS ÓRGANOS AL ENTRAR DE NUEVO A LA CIRCULACIÓN.

METABOLISMO.

SOLAMENTE HAY ALGUNAS SUBSTANCIAS MEDICINALES QUE EN --
TRAN Y SALEN DEL ORGANISMO SIN SUFRIR CAMBIOS QUÍMICOS ALGUNO;
CASI TODAS EXPERIMENTAN CAMBIOS EN ALGUNA FORMA. LAS ENZIMAS -
CORPORALES INICIAN VARIAS REACCIONES, QUE METABOLIZAN LOS CAM-
BIOS INCLUYEN DESAMINACIÓN, ACETILACIÓN, OXIDACIÓN Y CONJUGA--
CIÓN.

EXCRECION.

LOS FÁRMACOS PUEDEN EXCRETARSE POR CUALQUIERA DE LOS ÓR-
GANOS DE EXCRECIÓN COMO SON PULMONES, PIEL, INTESTINOS Y RIÑO-
NES.

FARMACODINAMIA.

ES EL ESTUDIO DE LA ACCIÓN DE LAS DROGAS SOBRE LOS ORGANISMOS VIVOS, EXPLICANDO EFECTOS BIOLÓGICOS DE UNA DROGA Y EL MECANISMO POR MEDIO DEL CUAL SE PRODUCEN DICHS EFECTOS - QUE PUEDEN SER BENÉFICOS O NOCIVOS PARA EL ORGANISMO Y SE CITAN LOS DIFERENTES FACTORES QUE NOS DARÁN RESULTADOS (REVERSI BLES) O (IRREVERSIBLES), DESEABLES O INDESEABLES DE LOS FÁRMACOS:

A). PLACEBO. ES UNA SUSTANCIA FARMACOLÓGICAMENTE - INERTE, QUE SE SUMINISTRA PARA SATISFACER AL PACIENTE, SU -- EFECTO ES PSIQUICO.

B). TOLERANCIA. ES UNA RESISTENCIA DEL INDIVIDUO O DE CARÁCTER DURADERO A RESPONDER A LA DOSIS ORDINARIA DE UNA DROGA.

C). TAQUIFILAXIA. ES UN FENÓMENO DE TOLERANCIA QUE - SE DESARROLLA RAPIDAMENTE EN EL TRANCURSO DE EXPERIMENTOS - AGUDOS DE LABORATORIO Y TAMBIÉN RAPIDAMENTE REVERSIBLE.

D). INTOLERANCIA E IDIOSINCRASIA. ES UNA RESPUESTA - EXAGERADA DEL INDIVIDUO DE UNA DOSIS ORDINARIA DE MEDICAMEN-- TO, ES DE ORDEN GENÉTICO.

IDIOSINCRACIA. ES UNA RESPUESTA ANORMAL CUALITATIVAMENTE DIFERENTE DE LOS EFECTOS FARMACOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS DE LA DROGA.

E). SINERGISMO. ES EL AUMENTO DE LA ACCIÓN FARMACOLÓGICA DE UNA DROGA POR ACCIÓN DE OTRA.

F A R M A C I A.

SE RELACIONA CON EL CONOCIMIENTO DE LA PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS DROGAS. ACTUALMENTE EL FARMACUTICO SE OCUPA MUY POCO DE LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PUÉS LA MAYOR PARTE SON ELABORADOS POR GRANDES LABORATORIOS.

TOXICOLOGIA.

COMPRENDE EL ESTUDIO DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LAS DROGAS. LOS EFECTOS SON REACCIONES PERJUDICIALES, ADVERSAS Y NOCIVAS PARA EL ORGANISMO.

TERAPEUTICA.

ES EL ARTE DE APLICAR LOS FÁRMACOS Y OTROS MEDIOS PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES.

II. ANTISEPTICOS.

ASEPSIA. MÉTODOS PARA IMPEDIR EL ACCESO DE GÉRMENES - NOCIVOS AL ORGANISMO.

ANTISEPSIA. SON LAS FORMAS DE ELIMINACIÓN A MICROORGANISMOS PREEXISTENTES EN EL MATERIAL DE CURACIÓN COMO ES:

INSTRUMENTAL Y CAMPO OPERATIVO.

PARA LOGRAR LOS TÉRMINOS ANTERIORES SE EMPLEAN LOS ANTISEPTICOS, BACTERICIDAS Y ELEMENTOS DE ESTERILIZACIÓN.

ANTISEPTICO. ES UN AGENTE QUÍMICO QUE MATA O INHIBE EL CRECIMIENTO DE MICROORGANISMOS PATÓGENOS. ESTE TÉRMINO SE APLICA A TEJIDOS VIVOS.

BACTERICIDA. ES TODA SUBSTANCIA QUE DESTRUYE Y MATA - LOS GERMESES PATÓGENOS.

ELEMENTOS DE ESTERILIZACIÓN.

ESTERILIZACIÓN. ES LA DESTRUCCIÓN DE TODAS LAS FORMAS MICROBIANAS, INCLUYENDO VIRUS Y ESPORAS.

LA MEJOR ESTERILIZACIÓN SE LOGRA CON CALOR. SE HACEN NECESARIOS LOS MÉTODOS SIGUIENTES:

- CALOR SECO, SE REQUIERE UNA TEMPERATURA DE 170°C., DURANTE 60 MINUTOS.

- VAPOR Y QUÍMICOS BAJO PRESIÓN (VAPOR DE HARVEY Y ESTERILIZADOR POR VAPOR), REQUIERE TEMPERATURA DE 127°C., A 15 KG. DURANTE 20 MINUTOS.

- VAPOR CON PRESIÓN (AUTOCLAVE), REQUIERE UNA TEMPERATURA DE 121°C., A 7.5 KG., DE PRESIÓN DURANTE 15 MINUTOS.

CLASIFICACION DE LOS ANTISEPTICOS.

CLASIFICACIÓN.

SE CLASIFICAN EN ORGANICOS E INORGANICOS, TRATAREMOS EN PRIMER TÉRMINO A LOS INORGANICOS.

I. ANTISEPTICOS INORGANICOS.

1. HALOGENADOS
2. OXIDANTES
3. METALES PESADOS

1. ANTISEPTICOS HALOGENADOS. DENTRO DE ESTOS TENEMOS:

- A). YODO. POSEE ACCIONES BACTERICIDAS Y FUNGICIDAS-

EN PARTICULAR, AUNQUE SE INACTIVA AL CONTACTO DE SUERO, SANGRE Y TEJIDO. DESTRUYE LAS BACTERIAS DE TODO TIPO SIN ACCIÓN SELECTIVA INCLUIDAS ESPORAS, AMIBAS Y VIRUS.

ES MUY AGRESIVO SOBRE LA PIEL Y MUCOSAS, PERO EN BAJAS CONCENTRACIONES ES MEJOR Y SE UTILIZA EN APLICACIONES LOCALES AL 26% SOLUCIÓN DE YODO DÉBIL.

EN LA PRÁCTICA DENTAL LAS PREPARACIONES CON YODO SE UTILIZAN PARA DELIMITAR LA PLACA BACTERIANA Y MATERIA ALBA CON LAS SOLUCIONES REVELADORAS.

B). YODOFORMO. ES USADO A MENUDO EN CIRUGÍA PAR IM PREGNAR LA GASA QUE USA COMO APOSITO EN EL ALVEOLO DOLOROSO - DESPUÉS, DE LAS EXTRACCIONES DENTARIAS, RESULTA UN ANALGÉSICO LIGERO.

2. ANTISEPTICOS OXIDANTES.

A). PERÓXIDO DE HIDRÓGENO. ES EL COMPUESTO M^{ÁS} USADO COMO LIMPIADOR PARA LAS MUCOSAS INFLAMADAS Y HERIDAS INFE TADAS, DEBIDO A QUE LIBERA GASES QUE TIENDEN A AFLOJAR LOS DE PÓSITOS DE TEJIDOS NECRÓTIÇOS Y SE USA A CONCENTRACIONES DE - 3%.

TAMBIÉN, ES USADO PARA EL BLANQUEAMIENTO DE DIENTES -

DESPULPADOS QUE SE HAN MANCHADO Y SE USA A CONCENTRACIONES DE 30%, ESTO HACE QUE SEA MUY IRRITANTE Y SE DEBE TENER CUIDADO NECESARIO PARA NO IRRITAR LOS TEJIDOS BLANDOS.

3. METALES PESADOS.

A). METAFEN. ES MUY ÚTIL, AUNQUE NO DESTRUYE ESPORAS BACTERIANAS AÚN DESPUÉS DE MUCHAS HORAS DE EXPOSICIÓN, SE USA EN LA DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTO DE HULE Y METAL CON EXCEPCIÓN DE AQUELLOS QUE CONTIENEN ALUMINIO.

III. ANTISEPTICOS ORGANICOS.

1. FENOLES. EL FENO-ÁCIDO FENICO O ÁCIDO CARBÓNICO ES EL MÁS ANTIGUO DE LOS ANTISEPTICOS USADOS, SE EXTRAE POR DESTILACIÓN DEL ALQUITRÁN DE HULLA O BIEN SE OBTIENE POR SÍNTESIS.

A). HEXACLORAFENO. ESTE COMPUESTO SE UTILIZA A CONCENTRACIONES AL 1% Y ACTÚAN RAPIDAMENTE PARA DESINFECTAR INSTRUMENTAL, SE USA TAMBIÉN JUNTO CON JABONES Y OTROS DETERGENTES PARA EL ASEO DE MANOS ANTES DE LAS OPERACIONES. ES BACTERIOSTÁTICO Y BACTERICIDA PERO NO ACTÚA SOBRE VIRUS.

B). PARACLOROFENOL, CRESOL Y CREOSOTA. SON PREPARACIONES QUE SE UTILIZAN EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA PARA EL TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES Y EN INFECCIONES PERIA--

PICALES.

C). EUGENOL. ES UN DERIVADO DEL ACEITE DE CLAVO Y ES UTILIZADO COMO DESINFECTANTE EN EL TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES PERO MÁS A MENUDO SE USA CON EL ÓXIDO DE ZINC PARA FORMAR UNA PASTA QUE HA DE CUBRIR ZONAS PULPARES QUE ESTÁN PRÓXIMAS A EXPONERSE. ADEMÁS, SE UTILIZA PARA PROTEGER GINGIVALES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE LAS ENCIAS.

D). GUAYACOL. ES UN DERIVADO FENÓLICO CON PROPIEDADES DESINFECTANTES, SE UTILIZA CON GLICERINA PARA PRODUCIR SEDACIÓN EN ZONAS QUIRÚRGICAS CON DOLOR POSTOPERATORIO DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN DENTAL.

2. DETERGENTES ANIONICOS

SON JABONES QUE TIENEN LA PROPIEDAD DE LIMPIAR LA SUPERFICIE SUCIA, SON SALES METÁLICAS, GENERALMENTE ALCALINAS, TIENEN ACCIÓN GERMICIDA QUE SE USA PARA LA ANTISEPCIA DE MANOS AUNQUE NO OFRECE SEGURIDAD. SE CITAN LOS JABONES ANIMAL, MEDICINAL Y JABON DE POTASIO AL 60%.

3. DETERGENTES CATIONICOS.

SON COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO QUE TIENEN ACCIÓN ANTISÉPTICA, ACTÚAN SOBRE LAS BACTERIAS GRAMM POSITI--

VAS PERO ACTÚAN POCO SOBRE LAS ESPORAS, EN CONCENTRACIONES -
BAJAS ACTÚAN COMO BACTERIOSTÁTICOS LAS MÁS USADAS SON: CLORU
RO DE BENZALCONIO, BROMURO DE CITRIMONIO Y CLORURO DE CALINIO.
DEBE SEÑALARSE QUE ESTOS DETERGENTES SON ANTAGONIZADOS POR -
LOS DETERGENTES ANIÓNICOS, POR LO TANTO, ANTES DE SOMETER A -
LOS CATIÓNICOS DEBE LAVARSE CON AGUA Y JABON LAS SUPERFICIES-
QUE POSTERIORMENTE SE VAN A EXPONER A LOS DETERGENTES CATIÓNI
COS.

A). EL CLORURO DE BENZALCONIO. ES EL MÁS UTILIZADO-
EN EL EJERCICIO ODONTOLÓGICO COMO DESINFECTANTE DE INSTRUMENT-
TAL Y TEJIDO MUCOSO AUNQUE NO ACTÚA SOBRE ESPORAS Y MICROORGA
NISMOS QUE CAUSAN LA TUBERCULOSIS.

C O M E N T A R I O

LA IMPORTANCIA QUE SE DA A ESTE TEMA RESIDE EN EL USO- QUE SE TIENE EN LA PRÁCTICA DENTAL, ES MUY NECESARIO EN LA - ASEPCIA Y ANTISEPCIA DEL CAMPO OPERATORIO, INSTRUMENTAL Y DEL CIRUJANO DENTISTA. PARA UNA MEJOR TERAPIA DEL PACIENTE SIN - RIESGOS DE CONTRAER ALGUNA INFECCIÓN DENTRO DEL CAMPO QUE SE OPERA.

CUANDO NO SE CUENTA CON APARATOS PARA ESTERILIZAR COMO AUTOCLAVE O ESTERILIZADOR SE USAN LOS AGENTES QUÍMICOS CITA-- DOS. TAMBIÉN POR LA NECESIDAD DEL CAMPO OPERATORIO Y DE OBJE TOS QUE NO SE PUEDEN DESINFECTAR EN DICHS APARATOS, ASÍ CO- MO EN LA LIMPIEZA NECESARIA PARA MANOS Y ANTEBRAZOS PARA LA - REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS CON LOS DETERGENTES ANIÓNICOS.

AUNQUE EL USO DE LOS ANTISEPTICOS Y BACTERICIDAS TIE-- NEN GRAN APLICACIÓN PARA LA DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTOS MÉDI COS DENTALES ES MEJOR EL USO DEL ESTERILIZADOR O EL AUTOCLAVE PUÉS ASÍ HAY ESTERILIZACIÓN Y NO DESINFECCIÓN SOLAMENTE.

ES IMPORTANTE EL USO DE ANTISEPTICOS Y BACTERICIDAS SO BRE TODO PARA EVITAR RIESGOS DE CONTAGIO DEL PACIENTE AL ODON TÓLOGO Y VICEVERSA ESTO SE LOGRA AÚN MÁ S CON EL USO DE GUAN-- TES ESTÉRILES DE PARTE DEL DENTISTA EN EL TIEMPO QUE MANIOBRE

C O M E N T A R I O

EL USO DE LA ANESTESIA GENERAL EN LA ODONTOLOGÍA SE BASA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EXTERNOS, ES UN PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN, PUÉS, EXISTEN SITUACIONES EN QUE NO SE PUEDEN MANEJAR CON EL USO DE ANESTESIA LOCAL Y SE DA EL TRATAMIENTO CONSIDERABLE SOBRE TODO EN EL CASO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA, EN FIJACIÓN DE FRACTURAS, REMOCIÓN DE DIENTES INCLUIDOS - DIFÍCILES O CIRUGÍA BUCAL RECONSTRUCTIVA. ES CONVENIENTE TENER INTERÉS SOBRE EL PACIENTE ANESTESIADO EN LOS CONFINES DE UN CUARTO DE OPERACIÓN.

NOTA:

GENERALMENTE, SE EMPLEAN AGENTES BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES PARA OBTENER UNA ADECUADA RELAJACIÓN MUSCULAR DURANTE LA CIRUGÍA GENERAL, FACILITANDO LA INTUBACIÓN Y PREVIENDO - EL LARINGEOESPASMO.

NORMALMENTE, HACEMOS USO DE LOS RELAJANTES MUSCULARES PARA DAR UNA RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR PRINCIPALMENTE, EN EL TRACTO LARINGEO YA QUE DE ESTA FORMA NOS FACILITA LA INTUBACIÓN, SI SABEMOS QUE EL RELAJANTE COMO LA ATROPINA ES DE ACCIÓN CENTRAL Y POR OTRO LADO EL MISMO ANESTÉSICO PERSE A UN RELAJANTE MUSCULAR, ESTO NOS AYUDA A PREVENIR UN BRONCO ESPASMO.

EN EL PACIENTE. COMO ES EL CASO DE LA HEPATITIS DE ALTO RIESGO, EL DENTISTA PUEDE NEGAR EL SERVICIO A UNA PERSONA CON ESTA ENFERMEDAD PUÉS TIENE UN AMPLIO RIESGO DE CONTAGIO. O PUEDE SER EL DENTISTA QUE TENGA DICHA ENFERMEDAD, NO DEBE TRATAR AL PACIENTE HASTA QUE SU MÉDICO LO DESIGNE SANO, SIN RIESGOS-DE CONTAGIO.

TAMBIÉN ES DE INTERÉS EL USO DE INSTRUMENTOS PRE-ESTERILIZADOS, SON AGUJAS Y JERINGAS DESECHABLES ESPECIALMENTE PARA REDUCIR LA POSIBILIDAD DE TRANSMISIÓN DEL SUERO HEPÁTICO.

EL RIESGO DE UNA INFECCIÓN CRUZADA SE ENCUENTRA DISMINUIDO POR EL USO DE CÁPSULAS INDIVIDUALES DOSIFICADAS O AMPULLAS CONTENIENDO AGENTES ESTÉRILES PARA INYECCIÓN. DESPUÉS DE SU USO, CADA ARTÍCULO DEBE SER VUELTO INOFENSIVO A INUTILIZARSE ANTES DE SER DESECHADO. LOS PAQUETES DE ARTÍCULOS PRE-ESTERILIZADOS DEBEN PERMANECER INTACTOS DURANTE SU ALMACENAMIENTO Y DEBEN SER ABIERTOS SÓLO CUANDO SON REQUERIDOS Y USANDO ALGUNA TÉCNICA DE ASEPCIA.

III. ANESTESICOS.

SON DROGAS QUE PROVOCAN FALTA O PRIVACIÓN GENERAL O PARCIAL SE LA SENSIBILIDAD.

LOS ANESTÉSICOS SE DIVIDEN EN LOS GRUPOS SIGUIENTES:

ANESTESICOS GENERALES
ANESTESICOS REGIONALES
ANESTESICOS LOCALES.

ANESTESIA GENERAL.

ES UN ESTADO REVERSIBLE DE DEPRESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CARACTERIZADO POR LA PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD Y DE LA CONCIENCIA, ASÍ COMO LA ACTIVIDAD REFLEJA Y DE LA MOTILIDAD.

SON LOS ANESTÉSICOS GENERALES LAS DROGAS QUE PRODUCEN EL ESTADO ANTERIOR. POR SU TIPO DE ADMINISTRACIÓN SE CLASIFICAN EN LOS GRUPOS SIGUIENTES:

1. AGENTES INHALADOS.

SON ADMINISTRADOS EN FORMA DE GAS O LÍQUIDOS VAPO- RIZADOS. DESPUÉS DE PENETRAR AL PULMÓN PASAN A LA SANGRE DEPENDIENDO LA ABSORCIÓN DEL GRADIENTE EXISTENTE ENTRE LAS CONCENTRACIONES ALVEOLARES Y SANGUÍNEAS DEL ANESTÉSICO. AL SUS

PENDER LA INHALACIÓN LA CONCENTRACIÓN ALVEOLAR DISMINUYE Y EL GAS ANESTÉSICO PASA RAPIDAMENTE DE LA SANGRE AL PULMÓN DESDONDE ES ELIMINADO.

LOS LÍQUIDOS VOLÁTILES PERMANECEN EN ESTADO LÍQUIDO A LA TEMPERATURA HABITUAL Y SE CONVIERTEN EN VAPOR AL SER ADMINISTRADOS AL PACIENTE.

LOS AGENTES VOLÁTILES ANESTÉSICOS SON:

- CICLOPROPANO Y EL ÉTER.

SON GASES EXPLOSIVOS CUANDO SE MEZCLAN EN CIERTAS PROPORCIONES CON EL OXÍGENO DEL AIRE. ASÍ MISMO, LA ELECTRICIDAD ES RIESGOSA CON EL USO DE ESTOS ANESTÉSICOS. SE ENCUENTRAN EN DESUSO.

- HALOTANO.

ES UN HIDROCARBURO HALOGENADO Y TIENE LA CAPACIDAD DE NO SER INFLAMABLE. TIENE PROPIEDAD ANALGÉSICA MUY POBRE, LA INDUCCIÓN ES RÁPIDA, LA RECUPERACIÓN ES PRONTA, LA BAJA INCIDENCIA DE NÁUSEAS, LOS VÓMITOS HACEN DE ÉSTE ANESTÉSICO UN PRODUCTO DE ELECCIÓN EN MUCHOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS. LA ESCASA CAPACIDAD ANALGÉSICA DETERMINA QUE SEA NECESARIO EMPLEARLO EN COMBINACIÓN CON OXÍGENO Y ÓXIDO NITROSO.

EL HALOTANO. ES UN POTENTE DEPRESOR DEL SISTEMA RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO; EN CONCENTRACIONES ELEVADAS PUEDE OCASIONAR HIPOTENSIÓN, BRADICARDIA Y ARRITMIAS; EN ALGUNAS OCASIONES, LA HIPOTENSIÓN Y LA BRADICARDIA PUEDE OCURRIR - CON CONCENTRACIONES BAJAS DEL ANESTÉSICO. ES CONVENIENTE NO EMPLEAR CATECOLAMINAS EN ESTOS PACIENTES BAJO ANESTESIA CON HALOTANO POR EL RIESGO DE PROVOCAR ARRITMIAS GRAVES.

LOS PACIENTES QUE RECIBEN RESERPINA O CLORPROMAZINA, PUEDEN SER AGRAVADOS LOS EFECTOS HIPOTENSORES DE ESTOS FÁRMACOS, SI ESTÁN BAJO ANESTESIA CON HALOTANO. ASIMISMO, ESTE ANESTÉSICO PUEDE OCASIONAR HEPATOTOXICIDAD Y NO DEBE ADMINISTRARSE A SUJETOS CON FIEBRE PREVIA AL PROCEDIMIENTO HAYAN O NO TENIDO ICTERICIA. LA ALTA POTENCIA DE ESTE ANESTÉSICO HACE NECESARIO UN CONTROL PERMANENTE DE LA CALIBRACIÓN DE LOS APARATOS ANESTÉSICOS ASÍ COMO LOS VAPORIZADORES. UNA CONCENTRACIÓN DE HALOTANO DE 3% VAPORIZADO POR EL FLUJO DE OXÍGENO Y ÓXIDO NITROSO, ES SUFICIENTE PARA UNA ADECUADA INDUCCIÓN. COMO DOSIS DE MANTENIMIENTO, SE RECOMIENDA UNA CONCENTRACIÓN DE 0.5 A 1%.

- OXIDO NITROSO.

ES UN GAS NATURAL, QUE SE ENCUENTRA PRESENTE EN LA ATMÓSFERA EN UN 0.00005% EN VOLUMEN. ES INCOLORO Y DE OLORAGRADABLE, ESTABLE E INERTE EN LAS CONDICIONES DEL QUIRÓFANO. ACTUALMENTE, SE USA COMO AUXILIAR DURANTE CASI TODOS LOS PRO-

DIMIENTOS EN LOS QUE SE EMPLEA ANESTESIA GENERAL, ANESTESIA - GASEOSA NO INFLAMABLE, NO IRRITANTE, DE INDUCCIÓN Y RECUPERACIÓN RÁPIDA. LA INHALACIÓN A LARGO PLAZO, ES DE VALOR LIMITADO EN DOLORES Y MOLESTIAS. SUS COEFICIENTES DE PARTICIPACIÓN SON: PARA SANGRE: GAS DE 0.47° A 37°C., Y PARA ACEITE: -- GAS DE 1.4 EL VALOR DE LA CONCENTRACIÓN ALVEOLAR MÍNIMA ES DE 105%., SIN EMBARGO, EXISTE UNA CONSIDERABLE VARIABILIDAD ENTRE LOS INDIVIDUOS. PRODUCE ANALGESIA, INCONCIENCIA Y DEPRESIÓN DE LOS REFLEJOS. LA ANALGESIA QUE SIGUE A LA INSPIRACIÓN - DEL 20%., DE ÓXIDO NITROSO, ES EQUIVALENTE A LA PRODUCIDA - CON LA MORFINA, CON UN 30%., EN OXÍGENO, ALGUNOS PACIENTES - PIERDEN EL CONOCIMIENTO CON UN 80%., CASI TODOS. SIN EMBAR- GO, CON PORCENTAJES GRANDES EXISTE PELIGRO DE HIPOXIA, POR - LO CUAL, SE REQUIERE DE OTRO AGENTE, QUEDANDO EL ÓXIDO NITRO SO COMO UN AUXILIAR.

- EFECTOS CARDIOVASCULARES. SON INADVERTIDOS CON RELACION A LOS EFECTOS DE ANESTÉSICOS POTENTES. CUANDO ES ADMINISTRADO CON HALOTANO EN CONCENTRACIONES QUE NO ALTERAN LA - PROFUNDIDAD DE LA ANESTESIA, LAS PUPILAS SE DILATAN Y AUMENTA LA CONCENTRACIÓN DE NORADRENALINA CIRCULANTE, AUMENTA LA RESPUESTA DEL MÚSCULO LISO VASCULAR A LA ADRENALINA. TODO - ESTO REDUCE LA CANTIDAD DE HALOTANO REQUERIDA PARA MANTENERLA ANESTESIA Y POR LO TANTO, SE PRODUCE UNA MENOR HIPOTEN--- CIÓN.

- EFECTOS EN LA RESPIRACIÓN. SON PEQUEÑOS SOBRE LA -

VENTILACIÓN, PERO SE DEPRIME LA RESPUESTA AL ANHIDRO CARBÓNICO EN COMBINACIÓN CON OTROS ANESTÉSICOS. LA RESPUESTA A LA HIPOXIA ES MENOR CUANDO EL ÓXIDO NITROSO SE DA SOLO. NO TIENE EFECTOS TÓXICOS SOBRE EL SNC, NO HAY EFECTOS EN RIÑÓN, HÍGADO Y TRACTO GASTROINTESTINAL, POSIBLEMENTE NO CONTRIBUYA A LA PRODUCCIÓN DE HIPERPIREXIA MALIGNA. SE ELIMINA RÁPIDA Y PREDOMINANTEMENTE COMO GAS ESPIRADO SIN ALTERACIÓN METABÓLICA.

- METOXIFLUORANO.

PRODUCE BUENA RELAJACIÓN MUSCULAR JUNTO CON UNA ADECUADA ANESTESIA. TIENE UN PERÍODO DE INDUCCIÓN LENTA EN RAZÓN DE SU BAJA PRESIÓN DE VAPOR, ESTA BAJA PRESIÓN DE SATURACIÓN TIENE EN CAMBIO LA VENTAJA DE PERMITIR UN FÁCIL CONTROL DE LA ANESTESIA, POR LO QUE, SE HA UTILIZADO EN PROCEDIMIENTOS RELATIVAMENTE PROLONGADOS. EL PERÍODO DE INDUCCIÓN PUEDE ACORTARSE POR MEDIO DEL USO DE BARBITÚRICOS O COMBINÁNDOLO CON ÓXIDO NITROSO.

- ENFLUORANO.

POSEE PROPIEDADES SEMEJANTES AL HALOTANO PERO LA ANALGESIA Y RELAJACIÓN MUSCULAR CONSEGUIDAS CON EL ENFLUORANO SON SUPERIORES A LOS DE AQUEL. DURANTE LA ANESTESIA, LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR PERMANECE ESTABLE AUNQUE, SIN EMBARGO, HAY DEPRESIÓN RESPIRATORIA, LA RECUPERACIÓN DE LA ANESTESIA ES RÁPIDA Y SIN EFECTOS ADVERSOS, ESTAS VENTAJAS FAVORECEN

SU USO PARA PACIENTES AMBULATORIOS. COMO OTROS ANESTÉSICOS SIMILARES, PUEDEN OCASIONAR LESIÓN HÉPÁTICA Y PUEDEN-
ADEMÁS, DETERMINAR INCREMENTO DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA -
CORTICAL POR LO QUE, SU USO NO ES RECOMENDABLE EN PACIEN-
TES CON DISRRITMIAS.

2. AGENTES ANESTÉSICOS INTRAVENOSOS

POR SU ADMINISTRACIÓN DIRECTA EN LA CIRCULACIÓN ES-
TOS FÁRMACOS ACTÚAN RAPIDAMENTE. ADEMÁS EL FÁCIL CONTROL
DE LA DEPRESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN SUS GRA--
DOS Y PROFUNDIDAD HACEN A ESTOS AGENTES DE ELECCIÓN PARA-
LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA DENTAL.

CASI TODOS ESTOS AGENTES SON BARBITÚRICOS, SOLU- -
BLES EN LÍQUIDOS BAJO LA FORMA DE SALES HIDROSOLUBLES QUE
FAVORECEN EN SU USO INTRAVENOSO. ESTOS FÁRMACOS NO TIE--
NEN ACCIÓN ANALGÉSICA YA QUE PARA LOGRAR ESTE EFECTO ES -
NECESARIO, CON FRECUENCIA, ASOCIARLOS A UN ANESTÉSICO LO-
CAL U ÓXIDO NITROSO A FIN DE CALMAR EL DOLOR DE UN MODO -
ADECUADO.

LOS AGENTES BARBITÚRICOS USADOS EN ANESTESIA GENE-
RAL SON:

TIOPENTAL SODICO.

TIENE UNA DURACIÓN BRAVE EN SU ACCIÓN Y ACTÚA RAPIDA-

MENTE POR VÍA INTRAVENOSA. LA RECUPERACIÓN ES TAMBIÉN MUY -
RÁPIDA. CON ESTE FÁRMACO SE OBTIENE FACILMENTE ANESTESIA SU-
PERFICIAL NECESARIA PARA CIERTOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS
MENORES.

ESTE BARBITÚRICO PUEDE PRODUCIR LARINGOESPASMOS, LO -
QUE HACE NECESARIO DURANTE SU USO, UN CONTROL ADECUADO DE LA
VÍA AÉREA.

METOHEXITAL SODICO.

ES TAMBIÉN, UN BARBITÚRICO DE ACCIÓN ULTRACORTA QUE SE
EMPLEA POR VÍA INTRAVENOSA. ES MÁS POTENTE QUE EL TIOPENTAL-
SÓDICO Y ADEMÁS, LA DURACIÓN DE ACCIÓN TAMBIÉN ES MÁS CORTA -
CON DOSIS BAJAS, PRODUCE AMNESIA Y CON DOSIS MAYORES DE ANES-
TESIA. LA INDUCCIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LA ANESTESIA PUEDE
OBTENERSE EN ADULTOS CON LA ADMINISTRACIÓN CONTINUA DE UNA SO-
LUCIÓN A 1%. AL IGUAL QUE EL TIOPENTAL, PUEDE OCASIONAR LARIN-
GOESPASMO Y TAMBIÉN, PUEDE DESENCADENAR HIPOTENSIÓN ARTERIAL.

KETAMINA.

ES UN ANESTÉSICO GENERAL NO BARBITÚRICO. ACTÚA RAPIDA-
MENTE Y PRODUCE PROFUNDA ANALGESIA. DURANTE LA ANESTESIA CON
ESTE AGENTE LA TENSIÓN ARTERIAL SE ELEVA, POR LO QUE, ESTÁ -
CONTRAINDICADA EN PACIENTES HIPERTENSOS. LOS REFLEJOS LARIN-

GEOS Y EL TONO MUSCULAR PERMANECEN NORMALES; EN ALGUNOS CASOS SE OBSERVA DEPRESIÓN RESPIRATORIA PERO EN GENERAL LA FUNCIÓN-VENTILATORIA ESTA ESTIMULADA. PARA EVITAR LA APARICIÓN DE APNEA DEBE ADMINISTRARSE LENTAMENTE POR VÍA INTRAVENOSA Y EN DOSES RELATIVAMENTE MENORES A LAS RECOMENDADAS. SU PRINCIPAL INDICACIÓN SE BASA EN LA OBTENCIÓN DE UNA ANESTESIA ADECUADA PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE CORTA DURACIÓN: PUEDE EMPLEARSE ASÍ MISMO, PARA LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA. UNO DE LOS PROBLEMAS MÁS IMPORTANTES OBSERVADOS CON LA KETAMINA ES LA APARICIÓN DE FENÓMENOS ALUCINATORIOS AL DESPERTAR DE LA ANESTESIA, SOBRE TODO EN NIÑOS Y ANCIANOS.

ANESTESICOS LOCALES

SON AGENTES QUE POSEEN LA PROPIEDAD ESPECÍFICA DE --
BLOQUEAR EN FORMA REVERSIBLE LA CONDUCCIÓN NERVIOSA EN BA-
JAS CONCENTRACIONES.

ANTES DE ESTUDIAR LA FORMA EN QUE LA ANESTESIA LOCAL-
EVITA QUE EL PACIENTE SIENTA DOLOR, ES NECESARIO CONSIDE--
RAR LA NATURALEZA DEL DOLOR Y COMO LLEGAN SUS IMPULSOS AL
CEREBRO.

EN ESENCIA EL DOLOR ES UN ESTADO EFECTIVO CAUSADO POR
LA ACTIVIDAD PATOLÓGICA DE UN SISTEMA SENSORIAL ESPECÍFICO.
ES DÍFICIL DEFINIR E INVESTIGAR, SIN EMBARGO, SE SABE QUE
TIENE SU PROPIA RED DE FIBRAS NERVIOSAS. LOS CUERPOS CELU-
LARES DE ESTAS FIBRAS SE ENCUENTRAN EN LA RAÍZ GANGLIONAR-
POSTERIOR DE LA MÉDULA ESPINAL, O, EN EL CASO DE LOS NER--
VIOS CRANEALES, EN SU GANGLÉO SENSORIAL RESPECTIVO. TODOS
LOS IMPULSOS DE LAS TERMINACIONES RECEPTORAS DEL DOLOR DE
TODOS LOS TEJIDOS FACIALES O BUCALES LLEGAN A LAS CÉLULAS-
DEL NÚCLEO ESPINAL, YA SEA QUE ESTOS IMPULSOS LLEGUEN AL
CEREBRO A TRAVÉS DE LOS NERVIOS TRIGÉMINOS, GLOsofaríngeo,
FACIAL Y VAGU. LAS FIBRAS DE LAS CÉLULAS DEL NÚCLEO ESPI-
NAL DEL TRIGÉMINO ASCIENDEN PARA LLEGAR AL TÁLAMO, APROXI-
MADAMENTE ANTES DE ATRAVESAR LA LÍNEA MEDIA DEL TÁLAMO, -
LAS NEURONAS TERCARIAS ENVÍAN SUS FIBRAS A LA CORTEZA CE-

REBRAL. LA INTERPRETACIÓN EXACTA DEL DOLOR NO ESTA POR -
COMPLETO COMPRENDIDA EN LA ACTUALIDAD, PERO PUEDE CONSIDER-
ARSE COMO UN TRASTORNO EMOCIONAL Y SIEMPRE SE INTERPRETA-
DE UNA ZONA ESPECÍFICA DEL CUERPO AUNQUE PUEDE SER ERRÓNEO.

LOS ANESTÉSICOS LOCALES, SE CLASIFICAN DE ACUERDO A -
SU ORIGEN EN DOS GRUPOS:

1. AMIDAS.

- A) CLORHÍDRATO DE LIDOCAÍNA (XILOCAÍNA)
- B) CLORHÍDRATO DE MEPIBACAÍNA (CARBOCAÍNA)
- C) CLORHÍDRATO DE PRILOCAÍNA (CITANEST)
- D) CLORHÍDRATO DE DIBUCAÍNA (NUPERCAÍNA)

2. ESTERES.

- A) CLORHÍDRATO DE PROCAÍNA (NOVOCAÍNA)
- B) CLORHÍDRATO DE TETRACAÍNA (PANTOCAÍNA)

ESTOS SON LOS ANESTÉSICOS LOCALES MÁS USADOS ACTUALMENTE
Y SU ADMINISTRACIÓN SE HACE POR LAS TÉCNICAS SIGUIENTES.

1. INFILTRACIÓN
2. TRONCULAR
3. ESPINAL
4. EPIDURAL.

1. AMIDAS.

A) CLORHÍDRATO DE LIDOCAÍNA (XILOCAÍNA).

ES UNO DE LOS MÁS USADOS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA, PRODUCE ANESTESIA RÁPIDA, INTENSA Y DE LARGA DURACIÓN Y ES UTILIZADA POR LAS TÉCNICAS DE INFILTRACIÓN, POR BLOQUEO NERVIOSO O TRONCULAR Y POR VÍA TÓPICA. PARA INFILTRACIÓN SE UTILIZA A CONCENTRACIONES DE 0,5-AL 1%. PARA ANESTESIA REGIONAL SE USA ENTRE 1 Y 2% CON O SIN ADRENALINA LA DOSIS NUNCA DEBE EXCEDER A 50 MG. Y CUANDO SE ADMINISTRA CON ADRENALINA NI A 300 MG.

B) CLORHÍDRATO DE MEPIBACAÍNA (CARBOCAÍNA).

LA ACCIÓN DE ESTE ANESTÉSICO ES LIGERAMENTE MAYOR AL ANTERIOR, POR LO TANTO, DISMINUYE LA NECESIDAD DE CONTROLAR LA ABSORCIÓN CON UN VASOCONSTRUCTOR A FÍN DE PROLONGAR SU EFECTO. EN EL BLOQUEO NERVIOSO SE PUEDE USAR PARA LA INFILTRACIÓN UNA SOLUCIÓN AL 2% O UNA CONCENTRACIÓN EQUIVALENTE A (400 MG.), DE UNA SOLUCIÓN MÁS DILUÍDA.

C) CLORHÍDRATO DE PRILOCAÍNA (CITANEST).

ES OTRO ANESTÉSICO DE TIPO AMIDA, PRODUCE UN GRADO DE ANESTESIA CON POTENCIA EQUIVALENTE A LA LIDOCAÍNA. SE EMPLEA POR INFILTRACIÓN Y POR BLOQUEO NERVIOSO, PRODUCE MENOS VASODILATACIÓN APARENTEMENTE Y POR LO TANTO, PUEDE SER UTILIZADA PARA PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE LA ADRENALINA ESTÁ CONTRAINDICADA. PROVOCA MENOS TOXICIDAD QUE LA LIDOCAÍNA, SE DEBE TENER CUIDADO DE NO ADMINISTRARSE EN PACIENTES CON ANEMIA O METAEMOGLOBINEMIA CONGENITA E IDIOPÁTICA. SE EMPLEA PARA INFILTRACIÓN Y SE UTILIZA DE 20 A 30 ML. DE UNA SOLUCIÓN DE 1 ó 2%.

D). CLORHÍDRATO DE DIBUCAÍNA (NUPERCAÍNA).

LA ACCIÓN DE ESTE ANESTÉSICO TARDA MÁS EN INSTALARSE PERO PERDURA MÁS NATURALMENTE, ESTE GRADO DE POTENCIA SE COMPENSA CON UNA REDUCCIÓN DE LA DOSIS UTILIZADA. CASI NO SE UTILIZA POR INFILTRACIÓN NI POR BLOQUEO NERVIOSO DEBIDO A SU TOXICIDAD. PERO SÍ SE USA EN LA VÍA TÓPICA EN SOLUCIONES ENTRE 0.5 Y 2.0% O EN UNGUENTO AL 0.5%.

2. ESTERES.

A) CLORHÍDRATO DE PROCAÍNA (NOVOCAÍNA)

FUE Y ES UN SUSTITUTO MENOS TÓXICO QUE LA COCAÍNA AUNQUE SE ABSORBE MAL EN LAS MUCOSAS, ES EFECTIVA SÓLO CUANDO SE INYECTA, Y SE --- APLICA CON UNA DROGA VASOCONSTRICTORA. Es - DE BAJA TOXICIDAD, SE LIMITA SU USO EN PA--- CIENTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTO SULFAMIDI- CO Y EN ARRITMIAS CARDIACAS.

POR LA TÉCNICA DE INFILTRACIÓN SE EMPLEA EN- SOLUCIONES QUE CONTIENEN CLORHÍDRATO DE PRO- CAÍNA 0,5 AL 1,0, 1,5 Y 2%, POR LO GENERAL - SE AÑADEN 0,3 A 0,6 ML. DE CLORHÍDRATO DE - ADRENALINA AL 1:1000 PARA CADA 100 ML. DE SO- LUCIÓN DE CLORHÍDRATO DE PROCAÍNA.

B) CLORHÍDRATO DE TETRACAÍNA (PANTOCAÍNA).

ES UN ANESTÉSICO LOCAL POR LO MENOS 10 VECES MÁS POTENTE QUE LA PROCAÍNA. ÉSTA DROGA ES- EFECTIVA CUANDO SE EMPLEA A MEMBRANAS MUCO-- SAS, LA GRAN POTENCIA Y TOXICIDAD DE ESTE - COMPUESTO SE REFLEJA A LAS MENORES DOSIS SU

GERIDAS, EN EL MERCADO SE DISPONE DE SOLUCIONES AL 0.15, 0.2, 0.3, 1.0 Y 2.0%.

VASOCONSTRICTORES.

SON MEDICAMENTOS QUE AYUDAN A PROLONGAR EL TIEMPO DE BLOQUEO A LA CONDUCCIÓN NERVIOSA, ESTO SE LLEVA A CABO POR LA REDUCCIÓN DE LA CORRIENTE SANGUÍNEA EN LA ZONA INYECTADA, HAY TAMBIÉN FRECUENCIA DE TOXICIDAD DEL ANESTÉSICO DEL TORRENTE SANGUÍNEO.

LOS VASOCONSTRICTORES SE ASOCIAN A LOS ANESTÉSICOS LOCALES CON EL FÍN DE PROLONGAR EL TIEMPO DE CONTACTO ENTRE EL ANESTÉSICO LOCAL Y EL NERVIIO PERIFÉRICO ASÍ TAMBIÉN SE RETARDA LA ABSORCIÓN SISTEMICA DEL AGENTE ANESTÉSICO CON ACCIÓN DE REDUCCIÓN DE TOXICIDAD GENERALIZADA. SI SE ADMINISTRA ANESTESIA SIN VASOCONSTRICTOR SE INMOBILIZA EL NERVIIO PERIFÉRICO Y PRODUCEN VASODILATACIÓN, DEBIDO A ESTO LOS VASOCONSTRICTORES DEBEN SER FRECUENTEMENTE AGREGADOS A LAS SOLUCIONES ANESTÉSICAS LOCALES.

LA EXPERIENCIA HA INDICADO QUE CON LA PROCAÍNA SE PUEDE OBTENER VASOCONSTRICCIÓN ÓPTIMA PARA LA MAYORIA DE LOS PROCEDIMIENTOS CON ADRENALINA EN DILUCIONES DE 1:500, LIDOCAÍNA (CITANEST), REQUIEREN CONCENTRACIONES MENORES DE VASOCONSTRICTORES DEBIDO A SU POTENCIA Y AL MENOR EFECTO VASODILATADOR QUE POSEEN.

LA NORADRENALINA Y LA FENILEFRINA SE UTILIZAN TAMBIÉN EN LA ACCIÓN VASOCONSTRICTORA, SON MEDICAMENTOS SINTÉTICOS Y CON MENOS POTENCIA QUE LA ADRENALINA Y SE REQUIERE UTILIZARLA EN CONCENTRACIONES DE 2 A 10 VECES MAYORES QUE ESTA ÚLTIMA.

SE TIENE MUCHO CUIDADO AL ADMINISTRAR ADRENALINA COMBINADA CON LOS ANESTÉSICOS EN PACIENTES ANCIANOS, CASOS DIABÉTICOS, HIPERTIRÓDISMO, HIPERTENSIÓN Y OTRAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

1. NO ATENDERLO A MENOS QUE ESTÉN BIEN ESTABILIZADOS O BAJO CUIDADO DE UN MÉDICO QUE AUTORICE EL TRATAMIENTO DENTAL.

2. RECORDAR QUE ESTOS PACIENTES PUEDEN ESTAR PROPENSOS A LAS INFECCIONES Y POR LO TANTO ES RECOMENDABLE ADMINISTRAR ANTIBIÓTICOS ANTES DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

3. LAS OPERACIONES DENTALES Y DE LA CAVIDAD BUCAL PUEDEN DIFICULTAR AL DIABÉTICO INGERIR SUS ALIMENTOS, POR LO QUE DEBE ASEGURARSE QUE SEA POSIBLE MANTENER SU INGESTIÓN CORRECTA DE CARBOHÍDRATOS, SE MANTENDRÁ CON UNA DIETA LÍQUIDA. EL MEJOR MOMENTO PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO BAJO ANESTESIA LOCAL ES POCO DESPUÉS DE HABER RECIBIDO SU TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO.

COMENTARIO

LA ANESTESIA LOCAL ES UN ESTADO QUE ATAÑE A LOS DENTISTAS EN TODO MOMENTO, PUES LA APLICACIÓN CORRECTA DE ÉSTA ES LA BASE DE UN BUEN TRATAMIENTO DESDE OPERATORIA DENTAL HASTA CIRUGÍAS COMPLEJAS EN EL APARATO ESTOMATOGNÁTICO.

TAMBIÉN LAS TÉCNICAS EMPLEADAS PARA SU ADMINISTRACIÓN, LA ELECCIÓN DE LA DROGA CON O SIN VASOCONSTRUCTOR SON DE SUMA IMPORTANCIA PARA LA ANESTESIA LOCAL EN TRATAMIENTOS DE NIÑOS ES UN POCO ESPECIAL EL USO DE ANESTÉSICOS LOCALES Y EL TRATAMIENTO TAMBIÉN PARA NO OCASIONAR PROBLEMAS EMOCIONALES.

TAMBIÉN ESTÁN PRESENTES PARA EL CIRUJANO DENTISTA LAS CONTRAINDICACIONES DEBIDAS A LOS CONSTITUYENTES DE LA SOLUCIÓN ANESTÉSICA LOCAL.

EN LA EPILEPSIA LA MAYOR PARTE DE LOS ANESTÉSICOS SON ESTIMULANTES CEREBRALES, LO QUE PUEDE INDUCIR A UN ATAQUE EPILÉPTICO A UN PACIENTE SUSCEPTIBLE. POR ESTA RAZÓN, LOS EPILÉPTICOS NO DEBEN SER ATENDIDOS BAJO ANESTESIA LOCAL A NO SER QUE ESTÉN BIÉN ESTABILIZADOS Y HAYAN TOMADO SUS MEDICAMENTOS ANTICONVULSIVANTES.

CONTRAINDICACIONES ASOCIADAS CON EL VASOCONSTRICTOR.

- A). PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES PREFERENTEMENTE SE CONSULTARÁ CON EL MÉDICO DEL PACIENTE ACERCA DE LA NATURALEZA DEL PADECIMIENTO CARDIACO Y DEL TRATAMIENTO ACTUAL.
- B). HIPERTENSIÓN GENERALMENTE ES COMÚN EN PERSONAS SENILES, HAY MUCHOS MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR ESTA ALTERACIÓN PERO TODOS ACTUAN REDUCIENDO LA ACTIVIDAD VASOMOTORA SÍMPATICA. ÉSTOS PACIENTES DEBEN SER TRATADOS COMO NORMALES PERO SE RECOMIENDA UTILIZAR LA FELIPRESINA COMO VASOCONSTRICTOR EN VEZ DE SIMPATOMIMÉTICOS, A PESAR DE QUE EN LA PRÁCTICA ESTOS ÚLTIMOS NO HAN PRESENTADO PROBLEMAS.
- C). FIEBRE REUMÁTICA NO HAY CONTRAINDICACIÓN PARA EL EMPLEO DE ANESTESIA LOCAL O DEL VASOCONSTRICTOR CON EL ANESTÉSICO A NO SER QUE HAYA DAÑO CARDIACO Y DEBEN EVITARSE LAS INYECCIONES INTRAVASCULARES. ES IMPORTANTE PARA EL CIRUJANO DENTISTA REDUCIR EL RIESGO DE BACTEREMIA EN UN PACIENTE QUE HAYA PADECIDO FIEBRE REUMÁTICA, TENGA ALGÚN DEFECTO CONGÉNITO DEL CORAZÓN O SOPLO CARDIACO. ÉSTO, SE DEBE A QUE LA BACTEREMIA PUEDE CONDUCIR QUE LOS ORGANISMOS SE ESTABLEZCAN SOBRE EL ENDOCARDIO Y PROVOQUEN UNA ENDOCARDITIS, ESTA

COMPLICACIÓN PUEDE SER FATAL POR ESTO EL ODONTÓLOGO - DEBE EVITAR, CUANDO UN PACIENTE CON DIENTES FLOJOS - MASTICA CON UNA DENTICIÓN CON PADECIMIENTO PERIODON-- TAL INTENSO DE LO QUE SE DEDUCE LA DESCAMACIÓN DE LOS DIENTES MÓVILES QUE PUEDEN CAUSAR BACTEREMIA. TAM-- BIÉN AI. REALIZAR UNA EXTRACCIÓN DEBIDO AL BOMBEO QUE SE PRESENTA CORRE EL RIESGO DE UNA BACTEREMIA. LA EX POSICIÓN DE LA PULPA DENTAL ES MENOS OBVIA, COMO PUE- DE OCURRIR EN EL TRATAMIENTO CONSERVADOR Y QUE PRODU- CE UN RIESGO SIMILAR. PARA REDUCIR LA OPORTUNIDAD - QUE ESTO OCURRA DEBE ADMINISTRARSE UN ANTIBIÓTICO BAC TERICIDA PROFILÁCTICO COMO LA PENICILINA, ANTES DEL - TRATAMIENTO; DE OTRA FORMA, HABRA TIEMPO SUFICIENTE - PARA QUE SE DESARROLLEN LOS ORGANISMOS RESISTENTES. - EN OCASIONES ES BUENO CONTINUAR CON EL ANTIBIÓTICO - POR UN PERÍODO POSTERIOR AL TRATAMIENTO SI PARECE PER SISTIR EL RIESGO DE UNA BACTEREMIA POR EJEMPLO: MIEN- TRAS CICATRIZA EL ALVÉOLO DENTAL, EN ESPECIAL SI SE - SABE QUE EL ATAQUE DE FIEBRE REUMÁTICA DEBE MANTENER- SU BOCA LO MÁS HIGIÉNICA POSIBLE, PARA EVITAR EL RIES GO DE UNA BACTEREMIA POR FOCOS DENTALES. ALGUNAS AU- TORIDADES RECOMIENDAN LA EXTRACCIÓN DE DIENTES NO VI- TALES YA QUE NO SE GARANTIZA SU ESTERILIDAD.

PACIENTES QUE HAN RECIBIDO RADIOTERAPIA.

YA SEA POR RAYOS X PROFUNDOS, AGUJAS DE RADIO O SEMI LLAS DE RADÓN HAN DE SER ATENDIDOS CON ESPECIAL CUIDADO SI LA MANDIBULA HA SIDO RADIADA Y HA DE PRÁCTICARSE CIRUGIA, - EL EFECTO DE LA RADIACIÓN SOBRE EL HUESO ES LA REDUCCIÓN - DE SUMINISTRO SANGUÍNEO POR FIBROSIS DE LA MÉDULA ÓSEA. - COMO LA CICATRIZACIÓN DEL HUESO DEPENDE DEL BUEN SUMINIS-- TRO SANGUÍNEO, HAY QUE EVITAR EL EMPLEO DE SOLUCIONES ANES-- TÉSICAS LOCALES QUE CONTENGAN VASOCONSTRICTORES QUE TIEN-- DEN A DISMINUIR EL SUMINISTRO DE SANGRE. AUNQUE PARESCA - DRÁSTICO EL HUESO Y RADIADO ES UN TEJIDO ENGAÑOSO QUE TIE-- NE POCA RESISTENCIA Y LA INFECCIÓN PUEDE CONducIR A OSTEO-- RADIONECROSIS.

UNA BOCA IRRADIADA SE RESECA POR LOS EFECTOS DE LA RA DIACIÓN SOBRE LAS GLÁNDULAS SALIVALES, Y EN ESTAS CONDICIO NES AUMENTA LA POSIBILIDAD DE CARIES Y LA PÉRDIDA DE DIEN-- TES.

HIPERTIROIDISMO.

SI SE EMPLEA ANESTESIA LOCAL NO DEBE SER CON ADRENALI NA NI OTRO VASOCONSTRUCTOR SIMPATOMIMÉTICO, PUES EL PACIEN TE PUEDE TENER SENSIBILIDAD AUMENTADA A ESTOS MEDICAMENTOS, Y SU EMPLEO PUEDE PROVOCAR UNA CRISIS TÓXICA. AÚN UNA PE QUEÑA CANTIDAD DE ADRENALINA PUEDE HACER AL PACIENTE SEN--

TIRSE MAL, PUES PUEDE PRESENTAR TAQUICARDIA, DESMAYOS O DOLOR TORÁXICO. LA FELIPRESINA ES EL VASOCONSTRICTOR DE ELECCIÓN.

DIABETES MELLITUS.

NO HAY CONTRAINDICACIONES ESPECÍFICAS PARA EL USO DE ANESTESIA LOCAL CON VASOCONSTRICTOR O SIN ÉSTE EN UN PACIENTE DIABÉTICO BIEN CONTROLADO.

ANTIBIOTICOS O QUIMIOTERAPICOS.

SON AGENTES QUE RETARDAN O DESTRUYEN EL CRECIMIENTO DE -
LOS MICROORGANISMOS. LOS ANTIBIÓTICOS SON SUSTANCIAS QUÍMI--
CAS PRODUCIDAS ORIGINALMENTE POR MICROORGANISMOS, Y RETARDAN-
O DESTRUYEN EL CRECIMIENTO DE LOS MISMOS.

DEPENDIENTE DEL ANTIBIÓTICO EXISTEN VARIOS MECANISMOS DE
ACCIÓN, SON LOS SIGUIENTES:

1. INHIBICIÓN DE LA SÍNTESIS DE LA PARED CELULAR.
2. ALTERACIÓN DE LA PERMEABILIDAD DE LA MEMBRANA CELU--
LAR BACTERIANA.
3. ALTERACIÓN DE LA SÍNTESIS DE LOS COMPONENTES CELULA--
RES BACTERIANOS.
4. INHIBICIÓN DEL METABOLISMO CELULAR BACTERIANO.
5. ANTAGONISMO COMPETITIVO.

CONCEPTOS GENERALES.

PARA EL ENTENDIMIENTO DE LA FARMACOLOGÍA DE LOS ANTIBIÓ-
TICOS ES NECESARIO DESCRIBIR CIERTOS TÉRMINOS BÁSICOS.

RESISTENCIA.

LOS MICROORGANISMOS SON RESISTENTES O SE VEN AFECTADOS -

POR UN ANTIBIÓTICO. LA RESISTENCIA PUEDE SER:

1. NATURAL. ESTO ES QUE ESTÁ PRESENTE ANTES DEL CONTACTO CON LA DROGA.
2. ADQUIRIDA. SE DESARROLLA DURANTE LA EXPOSICIÓN DE LA DROGA.

LOS MICROORGANISMOS RESISTENTES A UNA DROGA EN PARTICULAR FRECUENTEMENTE SON RESISTENTES A OTROS AGENTES RELACIONADOS QUÍMICAMENTE CON EL ANTIBIÓTICO. A ESTE SE LE LLAMA RESISTENCIA CRUZADA. ESTA OCASIONALMENTE PUEDE OCURRIR CON DOS AGENTES QUÍMICOS DIFERENTES.

LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS USUALMENTE RESULTA POR LA INACTIVACIÓN DEL ANTIBIÓTICO POR ENZIMAS BACTERIANAS, POR EL DESARROLLO BACTERIANO DE UNA RUTA METABÓLICA ALTERNA NO AFECTADA POR EL ANTIBIÓTICO, O POR ALTERACIONES QUÍMICAS EN LA BACTERIA QUE PREVIENE EL PESO A LA UNIÓN DEL ANTIBIÓTICO.

ESPECTRO O VARIABLE DE ACTIVIDAD.

ESTE TÉRMINO SE REFIERE A LOS DIFERENTES TIPOS DE MICROORGANISMOS QUE PUEDEN SER AFECTADOS POR UN ANTIBIÓTICO. LOS ANTIBIÓTICOS PUEDEN AFECTAR SÓLO A UNAS POCAS ESPECIES DE MICROORGANISMOS Y POSEER UNA VARIABLE DE ACCIÓN LIMITADA, O AFECTAR A UNA AMPLIA VARIEDAD O ESPECTRO AMPLIO.

ESPECTRO

ES SEMEJANTE AL DE LAS ERITROMICINAS.

ABSORCION Y EXCRECION

SE ABSORBE SÓLO PARCIALMENTE EN EL SISTEMA GASTROINTESTINAL. SE EXCRETA EN LAS HECES, ORINA Y BILIS, SIENDO ESTA ÚLTIMA LA MÁS IMPORTANTE.

DOSIS Y FORMAS DE DOSIFICACION

ESTAS DROGAS SE ENCUENTRAN DISPONIBLES COMO CÁPSULAS, LÍQUIDOS Y PREPARACIONES INYECTABLES. LA DOSIS ORAL PARA LA LINCOMICINA ES DE 500 MG.

INDICACIONES PARA EL USO DE QUIMIOTERAPICOS EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA

HAY CASOS EN QUE LAS MEDIDAS LOCALES QUIRÚRGICAS SON INSUFICIENTES O DIFÍCILES DE REALIZAR CUANDO SE PRESENTAN INFECCIONES SEVERAS EN LAS QUE ADEMÁS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, PUEDE SER NECESARIO INSTITUIR TERAPIA ANTIBACTERIANA ADICIONAL, COMO POR EJEMPLO EN:

- CELULITIS SEVERA.
- PERICORONITIS SEVERA.
- OSTEOMELITIS AGUDA.
- INFECCIONES PROFUNDAS IMPLANTADAS POR AGUJAS DURANTE LA ANESTESIA LOCAL.
- INFECCIONES SINUSALES CON FÍSTULAS OROANTRAL.
- EN ALGUNOS CASOS DE GINGIVITIS ULCEROMEMBRANOSA NECROSANTE SEVERA EN QUE LAS MEDIDAS LOCALES NO SEAN SUFICIENTES.

TODAS ESTAS INDICACIONES SON CASOS EN LOS CUALES LA INFECCIÓN NO HA PODIDO LIMITARSE Y SE HA DISEMINADO HACIA UNA ZONA CONSIDERABLE DE TEJIDOS ADYACENTES, SIN EMBARGO, VOLVEMOS A INSISTIR QUE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS SIEMPRE DEBERÁ ACOMPAÑARSE CON LAS MEDIDAS QUIRÚRGICAS LOCALES NECESARIAS.

EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS SIEMPRE DEBERÁ SER EL -

SUPERINFECCIONES.

LA SUPRESIÓN DE UN GRUPO DE MICROORGANISMOS PUEDEN PERMITIR EL CRECIMIENTO DE OTRO GRUPO DE BACTERIAS NORMALMENTE PRESENTES Y LLEGAR A PRODUCIR UNA INFECCIÓN SUPERIMPUESTA LLAMADA SUPERINFECCIÓN.

TIPO DE ACCION.

LOS ANTIBIÓTICOS SON BACTERIOSTÁTICOS O BACTERICIDAS, - LOS BACTERIOSTÁTICOS INHIBEN EL CRECIMIENTO Y LA MULTIPLICACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS EN TANTO QUE LOS ANTIBIÓTICOS BACTERICIDAS MATAN O DESTRUYEN A LOS MICROORGANISMOS.

DIAGNOSTICO.

PARA SELECCIONAR LA DROGA ADECUADA DEBEMOS COMPENETRARNOS ANTES DE LA PATOGÉNESIS DE LA INFECCIÓN DENTAL, SABEMOS - QUE LA FLORA BUCAL ESTÁ ESENCIALMENTE CONSTITUIDA POR GÉRME--NES GRAMM POSITIVOS LOS CUALES SON: LACTOBACILOS, ESTREPTOCOCOS, BACILOS DIFTEROIDES, ESTREPTOCOCOS Y ACTINOMICES.

ENTRE LOS GRAMM NEGATIVOS SE ENCUENTRAN ALGUNAS ESPECIES DE NEISSERIA, DE VEILLONELA, BACTEROIDES, FUSOBACTERIUM Y ES PIROQUETAS ORALES.

ESTOS SON LOS MICROORGANISMOS QUE PODEMOS AISLAR DE LA -
FLORA NORMAL DE LA BOCA Y EN ESTUDIOS RECIENTES SE HA LLEGADO -
AL DESCUBRIMIENTO DE MÁS DE 30 ESPECIES DISTINTAS DE MICROORGA-
NISMOS.

SELECCION DEL ANTIBIOTICO.

LO IDEAL SERÍA QUE ANTES DE EMPRENDER EL TRATAMIENTO CON
ANTIBIÓTICOS SE REALICEN PRUEBAS DE LABORATORIO QUE SERVIRÁN -
PARA AISLAR EL MICROORGANISMO CASUAL Y LA SUSCEPTIBILIDAD DE -
ÉSTE A LOS DIFERENTES ANTIBIÓTICOS.

LA MAYORÍA DE LAS INFECCIONES BUCALES Y FACIALES SON CAU-
SADAS POR GÉRMESES GRAMM POSITIVO POR LO QUE NUESTRA SELECCIÓN-
SERÁ CASI SIEMPRE LIMITADA A UNO DE NUESTROS ANTIBIÓTICOS DE -
ESPECTRO REDUCIDO A LOS GÉRMESES GRAMM POSITIVO Y EL TRATAMIE-
NTO DE ELECCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE ESTAS INFECCIONES ES LA
PENICILINA.

LA EFICACIA DEL ANTIBIÓTICO ENTRE OTROS FACTORES DEPENDE-
DE LA LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN EN UNA SEPTICEMIA, SI EL MICRO-
ORGANISMO ES SENSIBLE, NO HABRÁ PROBLEMAS PARA HACER CONTACTO -
SUFICIENTE CON ÉL. EN CAMBIO EN CASO DE FOCO LOCALIZADO Y DON-
DE HAY PUS, SÓLO EL DRENAJE PERMITIRÁ QUE LA DROGA ACTÚE EFI--
CIENTEMENTE.

LA LESIÓN ENQUISTADA POR UNA PARED DE TEJIDO FIBROSO, ESTA SEPARADO DE LA CIRCULACIÓN Y UNA SERIE DE BARRERAS COMO EL TEJIDO FIBROSO, MEMBRANA DE FIBRINA Y EN ENLACE PROTÉICO SE COMBINARÁN PARA DILUIR LA CIFRA POR ABAJO DE LA CUAL DICHO ANTIBIÓTICO YA NO SERÁ EFICAZ.

CLASIFICACION DE LOS QUIMIOTERAPICOS DE ACUERDO A SU ELECCION EN LA ACTUALIDAD.

1. QUIMIOTERAPICOS DE PRIMERA ELECCIÓN:
PENICILINAS.
2. QUIMIOTERAPICOS DE SEGUNDA ELECCIÓN:
ERITROMICINAS.
3. QUIMIOTERAPICOS DE TERCERA ELECCIÓN:
LINCOMICINAS.

1. PENICILINA. ES UNO DE LOS ANTIBIÓTICOS MÁS RECIENTEMENTE DESCUBIERTOS, Y ES AÚN EL FÁRMACO DE ELECCIÓN EN MUCHOS PADECIMIENTOS. TIENE EFICACIA MÁXIMA CONTRA GÉRMESES GRAMM POSITIVO Y NEISSERIA PATÓGENOS. ES ÚTIL EN EL TRATAMIENTO DE ALGUNAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR ESPIROQUETAS. LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR MICROORGANISMOS PIÓGENOS COMO ESTREPTOCOCOS, ESTAFILOCOCOS (NO PRODUCTORES DE PENICILINASA), NEUMOCOCOS, GONOCOCOS Y MENINGOCOCOS AL IGUAL QUE SÍFILIS, TÉTANOS Y OTROS PADECIMIENTOS, PUEDEN SER TRATADOS SATISFACTORIAMENTE CON PENICILINA.

MEDICAMENTOS Y SUS PANTENTADOS

- PENICILINA G

A) PENICILINA G BENZATINA PRESENTACIONES

BENZETACIL	FRASCO-ÁMPULA DE 600,000 U., DE 1'200,000 Y 2'400,000 U., VÍA IM. ACCIÓN PROLONGADA.	- - DE-
BENCELIN	FRASCO-ÁMPULA DE 600,000 U., Y 1'200,000 U.	
BENZILFAN	FRASCO-ÁMPULA DE 1'200,000 U., VÍA IM.	

LOS MICROORGANISMOS SUSCEPTIBLES A ESTE ANTIBIÓTICO SON:

ESTAFILOCOCOS (EXCEPTO LAS CEPAS PRODUCTORAS DE PENICILINA--
SA), ESTREPTOCOS (GRUPOS A, C, G, H, L Y M) Y NEUMOCOCOS, - -
OTROS MICROORGANISMOS SENSIBLES A ESTE ANTIBIÓTICO SON: NEISSE
RIA GONORREHAE, CORNYBACTERIUM DIFTERIA, BACILLUS ANTHACIS, CLOS
TRIDIAS P, ACTINOMYCES BOVIS, STREPTOBACILLUS MONILIFORMIS, LIS
TERIA MONOCYTÓGENES Y LEPTOSPIRA S.P., DESTACAN LA GRAN SUSCEPTI
BILIDAD DEL TREPONEMA PALLIDUM. ALGUNAS ESPECIES DE BACILOS --
GRAMM NEGATIVOS.

SON SENSIBLES A ESTA PENICILINA CUANDO SE ADMINISTRA A DOSES ELEVADAS POR VÍA INTRAVENOSA; ESTAS INCLUYEN LA MAYORÍA DE LAS CEPAS DE ESCHERICHIA COLI, TODAS LAS CEPAS DE PROTEUS MIRABILIS, SALMONELLA Y SHIGELLA, ALGUNAS CEPAS DE ENTEROBACTER -- AERÓGENES Y ALCALIGENES FAECALIS.

B). PENICILINA G. CRISTALINA

PRESENTACIONES

PENICILINA G SAL SÓDICA CRISTALIZADA

FRASCO-ÁMPULA DE 1 000,000, 4 000,000 Y 10'000,000 U., POR VÍA IM.

PENICILINA G POTÁSICA.

FRASCO-ÁMPULA DE 1 000,000 A 5'000,000 U., POR VÍA IM.

LOS MICROORGANISMOS SENSIBLES A ESTAS PENICILINAS SON LOS MISMOS QUE EN LA PENICILINA BENZATINA. AL IGUAL QUE LA PENICILINA BENZATINA SE CONTRAINDICA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA Y EN INFECCIONES POR MICROORGANISMOS RESISTENTES A ELLA.

C). PENICILINA G PROCAINA.

PRESENTACIONES

PENPROCILINA	FRASCO-ÁMPULA DE 400,000 Y 800,000 U.
DESPACILINA PLUS	FRASCO-ÁMPULA DE 400,000 Y 800,00 U. POR VÍA IM.

LA PENICILINA G ES INACTIVADA POR LA PENICILINASA (BETALACTAMASA), PRODUCIDA POR ALGUNAS CEPAS DE MICROORGANISMOS. POR LO TANTO, EN PACIENTES QUE REFIEREN ALÉR-GIA A LA PENICILINA NO SE RECOMIENDA PRESCRIBIRLA NI AD-MINISTRAR ANTIBIÓTICOS BETA LACTONICOS COMO LA CEFALOSPQ RINAS.

LA PENICILINA G PROCAINA ES DE ABSORCIÓN LENTA Y SU EFEC-TIVIDAD SE PROLONGA POR 24:00 HORAS.

PENICILINA V.

PRESENTACIONES

PEN-VI-K	TABLETAS CON 400,000 U. DE PENICILI- NA V POTÁSICA.
PEN-V-K	SUSP. 60,000 U. DE PENICILINA V POTÁ-SICA.

LA ACTIVIDAD BACTERIANA DE ÉSTA PENICILINA ES EN STREP-

TOCOCUS PYOGENES (GRUPOS A, B, C Y G), STREPTOCOCCUS -
PNEUMONIAS Y POS STAPHYLOCOCCUS AUREUS NO PRODUCTORES DE
PENICILINASA.

ESTE ANTIBIÓTICO SE ABSORBE EN EL TUBO DIGESTIVO Y SE AD-
MINISTRA POR VÍA ORAL. ES TAMBIÉN CONTRAINDICADA EN PA-
CIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA.

- OXACILINA SODICA

PRESENTACIÓN

PROSTAFILINA CÁPSULAS DE 250 MG., FRASCO-ÁMPULA -
CON 250 MG.

ES UN INHIBIDOR POTENTE DE LA MULTIPLICACIÓN DE LA MAYO-
RIA DE LAS CEPAS DE ESTAFILOCOCOS PRODUCTORES DE PENICI-
LINASA, ES MENOS ACTIVA ANTE OTROS GÉRMENES SENSIBLES A
LA PENICILINA G Y ES INEFECTIVA CONTRA BACTERIAS GRAMM -
NEGATIVAS.

SE ACONSEJA LA ADMINISTRACIÓN ORAL DE ESTA PENICILINA -
1 A 2 HRS., ANTES DE LOS ALIMENTOS A RAZÓN DE 2 A 4 G.,-
DIVIDIDOS EN 4 TOMAS EN EL ADULTO Y LAS DOSIS PARA ADMI-
NISTRACIÓN INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA SON DE 1 A 4 G.,-
POR DIA EN EL ADULTO Y DE 50 A 100 MG., POR KG., POR DÍA.

TIPOS DE PENICILINA.

CATEGORIA I.

INCLUYE LA PENICILINA G- LA PENICILINA G BENZATINICA. AMBOS ESTÁN DISPONIBLES PARA ADMINISTRACIÓN ORAL Y PARENTERAL. OTRA FORMA DE PENICILINA G ES LA PENICILINA PROCAÍNA DISPONIBLE PARA INYECCIÓN. ESTAS PENICILINAS SON EFECTIVAS PARA TRATAR PRINCIPALMENTE MICROORGANISMOS GRAMM POSITIVO Y ESPIROQUETAS.

CATEGORIA II.

ESTOS DERIVADOS DE LA PENICILINA SON ESTABLES EN MEDIO ÁCIDO Y SE ABSORVEN RÁPIDAMENTE POR VÍA ORAL. ESTE GRUPO INCLUYE FENATICILINA, LA PENICILINA V OXACILINA SU EFICACIA ES LIGERAMENTE MENOR QUE LA DE LA CATEGORÍA I Y LA EFICIENCIA NO ES CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVA EN INFECCIONES DENTALES.

CATEGORIA III.

ESTOS DERIVADOS DE LA PENICILINA DESTRUYEN A LOS MICROORGANISMOS PRODUCTORES DE PENICILINASA. LAS DROGAS DE ESTE GRUPO SON LA METICILINASA, OXACILINA, DICLOXACILINA, NEFCILINA, LA PRIMERA SE ADMINISTRA SÓLO POR VÍA PARENTE--

RAL, LAS DEMÁS SE PUEDEN ADMINISTRAR POR VÍA BUCAL.

CATEGORIA IV.

ÉSTOS DERIVADOS SON IMPORTANTES DEBIDO A SU AMPLIO ESPECTRO DE ACCIÓN INCLUYENDO BACTERIAS GRAMM NEGATIVAS. SON LA CARBECILINA, AMPICILINA Y AMOXILINA.

MECANISMO DE ACCION DE LAS PENICILINAS.

INHIBE LA SÍNTESIS DE LAS FACETAS CELULARES BACTERIANAS.

LAS BACTERIAS SON PARED CELULAR DEFICIENTE NO SE PROTEGEN CONTRA LA GRAN PRESIÓN OSMÓTICA POR ESO EL LÍQUIDO ENTRA A LA CÉLULA CAUSANDO QUE ESTA SE HINCHE, SE ROMPE LA MEMBRANA CELULAR. LA PENICILINA ES MÁS EFICAZ EN LA BACTERIA QUE SE ENCUENTRA MULTIPLICÁNDOSE DEBIDO A ESTO LA ADMINISTRACIÓN DE UNA DROGA BACTERIOSTÁTICA EN FORMA CONJUNTA CON LA TERAPÉUTICA A BASE DE PENICILINA PODRÍA HACER A LA PENICILINA INEFICAZ.

FORMAS DE DOSIFICACION DE PENICILINAS.

SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN GRAN NÚMERO DE FORMAS FARMACÉUTICAS Y SE DOSIFICA DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD, GRAVIDEZ DE ÉSTA Y TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EDAD, SEXO, FORMA

FÍSICA DEL PACIENTE. SE RECOMIENDA ESTE FÁRMACO NO SÓLO PARA TRATAR INFECCIONES SINO TAMBIÉN EN FORMA PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE FIEBRE REUMÁTICA.

LA DOSIS USUAL PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE LOS PACIENTES I, II Y IV, ES DE 250 MG. CUATRO VECES POR DÍA. EN LA CATEGORÍA III, LA DOSIS VARIA CON LA DROGA. DICLOXACILINA 0.125 - 0.5 GM. CADA 6 HRS., METICILINA 1-2 G.-CADA 6 HRS., NAFCILINA 0.125 - 1 G. CADA 6 HRS., OXACILINA 0.5 - 1 G., CADA 6 HRS.

ABSORCION Y EXCRECION.

ES PREFERIBLE LA PENICILINA CON EL ESTOMAGO VACIO, PARA QUE LA ABSORCIÓN SEA LA ADECUADA. SE EXCRETA RÁPIDAMENTE Y SIN CAMBIOS POR EL RIÑÓN.

UNA VEZ QUE LA PENICILINA SE HA ABSORVIDO SE DISTRIBUYE AMPLIAMENTE A TRAVÉS DEL CUERPO INCLUYENDO LA SALIBA Y LÍQUIDO DEL ESPACIO SUBGINGIVAL. NO ATRAVIEZA LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA EN PACIENTES NORMALES, PERO SI LO HACE EN LOS CASOS DE MENINGITIS.

EN NIÑOS, DIVIDIDOS EN 4 A 6 ADMINISTRACIONES EN AMBOS - CASOS. SE CONTRAINDICA EN PRESENCIA DE ALERGIA A LA PENICILINA.

- DICLOXACILINA

PRESENTACIONES

- BRISPEN FRASCO-ÁMPULA DE 250 Y 500 MG. DE DICLOZACILINA SÓDICA PARA VÍA IM., CAJAS CON 12 CÁPSULAS DE 125 A 250 MG. - C/U DE CICLOXACILINA SÓDICA. FRASCO CON 60 ML. CON POLVO PARA SUSPENSIÓN; UNA VEZ PREPARADA CADA 5 ML. CONTIENE 62.5 MG., DE DICLOXACILINA SÓDICA.
- DICLOXAL CAJA CON 8 CÁPSULAS DE 250 MG. C/U. - DE DICLOXACILINA SÓDICA MONOHIDRATADA.
- POSIPEN FRASCO CON 12 CÁPSULAS DE 250 MG. C/U. DE DICLOXACILINA SÓDICA. FRASCO CON - 60 ML. DE JARABE PEDIÁTRICO; CADA 5 ML. CONTIENE 125 MG. DE DICLOXACILINA SÓDICA. FRASCO-ÁMPULA DE 500 MG. DE DICLOXACILINA SÓDICA.

LA DICLOXACILINA ES COMO TODAS LAS PENICILINAS BACTERICI-

DA, LAS BACTERIAS SENSIBLES A ESTE TIPO DE PENICILINA - SON LOS ESTAFILOCOCOS, ESTREPTOCOCOS Y NEUMOCOCOS SENSIBLES Y RESISTENTES A LA PENICILINA G.

SE RECOMIENDA EN ADULTOS Y NIÑOS DE 40 KILOS DE PESO O MÁS, DOSIS DE 250 A 1000 MG. CADA 4 HRS., A 6 HRS., EL FÁRMACO SE DEBE INGERIR 1 HORA ANTES DE LOS ALIMENTOS Ó 2 HORAS DESPUÉS. LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN PARA ESTE TIPO DE PENICILINA SON LA ORAL E INTRAMUSCULAR.

LA DICLOXACILINA ESTÁ CONTRAINDICADA EN PERSONAS CON --- REACCIONES SEVERAS DE HIPERSENSIBILIDAD A LAS PENICILINAS, SE DEBE TENER LA PRECAUCIÓN DE MODIFICAR LA DOSIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL PARA EVITAR POSIBLES REACCIONES TÓXICAS. TAMBIÉN TIENE UN PEQUEÑO EFECTO ADVERSO EN EL HÍGADO POR LO QUE SE TENDRÁ PRESENTE EN EL MOMENTO DE PRESCRIBIRLO.

AMPICILINA

PRESENTACIONES

PENBRITIN

CÁPSULAS DE 250, 500 Y 1000 MG., DE AMPICILINA, JARABE PEDIÁTRICO CON 125 Ó 250 MG., POR CADA 5 ML. EN FRASCOS CON 80 ML. AMPOLLETAS DE 2 ML. CON 125, 250 Y 500 MG. Y DE 3 ML. CON 1 G. DE AMPICILINA BASE EN CAJAS CON UN -

PENTREXIL

FRASCO-ÁMPULA.

CÁPSULAS DE 250 Ó 500 MG. TABLETAS DE 1 G., SUSPENSIÓN CON 125, 250 Ó 500 - MG., POR CADA 5 ML., EN FRASCO CON 60 ML., GOTAS CON 100 MG/ML., EN FRASCO-GOTERO CON 10 ML., AMPOLLETAS DE 2 ML. CON 125, 250, 500 MG Y DE 3 ML., CON 1 G. DE AMPICILINA BASE EN CAJAS CON UN FRASCO-ÁMPULA.

FLAMICINA

CÁPSULAS DE 250 Y 500 MG. EN CAJAS - CON 8 Y 12 TABLETAS DE 1 G., RESPECTI VAMENTE, SUSPENSIÓN CON 125 Y 250 MG. POR CADA 5 ML., EN FRASCO CON 60 ML. AMPOLLETAS DE 2 ML., CON 250 Y 500 - MG., Y DE 3 ML., CON 1 Y 5 G., DE AM PÍCILINA BASE EN CAJAS CON UN FRASCO- ÁMPULA. SUPOSITORIOS CON 250 MG.

LA AMPICILINA NO ES TÁN EFICAZ CONTRA LOS MICROORGANIS-- MOS SUSCEPTIBLES A LA PENICILINA COMO LA PENICILINA G, - PERO TIENE UN ESPECTRO MÁ S AMPLIO QUE INCLUYE GRAMM NEGA TIVOS COMO HEMOPHILUS INFLUENZAE, PROTEUS MIRABILIS Y -- NEISSERIA MENINGIDITIS.

LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN PARA ÉSTA PENICILINA SON: --

ORAL, INTRAMUSCULAR Y ENDOVENOSA.

PARA ADULTOS Y NIÑOS DE MÁS DE 20 KILOS DE PESO, LA DOSIS ORAL DE AMPICILINA ES DE 250 A 500 MG. CADA 6 HRS; - EN NIÑOS DE MENOR PESO 50 A 100 MG. POR KILOS DE PESO DIVIDIDA EN 4 TOMAS. EN EL CASO DE AMPICILINA SÓDICA LA DOSIS INTRAMUSCULAR PARA ADULTOS Y NIÑOS DE MÁS DE 20 KILOS DE PESO ES DE 250 A 500 MG., 4 VECES AL DIA A INTERVALOS DE 6 HRS. POR VIA ENDOVENOSA EN ADULTOS Y NIÑOS DE MÁS DE 20 KILOS DE PESO, 250 A 500 MG., 4 VECES AL DIA EN INTERVALOS DE 6 HRS., EN INFECCIONES SEVERAS SE PUEDEN EMPLEAR 2 G., CADA 6 HRS.

LA AMPICILINA ESTÁ CONTRAINDICADA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LAS PENICILINAS O A LAS CEFALOSPORINAS Y CON OTROS TIPOS DE ALERGIA.

ERITROMICINA

SE CLASIFICA DENTRO DE LOS ANTIBIÓTICOS MACROLIDOS. ES UN ANTIBIÓTICO BASTANTE SEGURO; SU USO ES SATISFACTORIO EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA.

LA ERITROMICINA ES BACTERIOSTÁTICA O BACTERICIDA, DEPENDIENDO DE LA DOSIS DE ALTAS CONCENTRACIONES. ESTA DROGA ACTÚA INHIBIENDO LAS SÍNTESIS DE PROTEÍNAS.

ESPECTRO O VARIABLE DE ACTIVIDAD.

LA ERITROMICINA ES EFICAZ CONTRA LA MAYORÍA DE LOS MICRO ORGANISMOS GRAMM POSITIVOS SENSIBLES A LA PENICILINA G.- TAMBIÉN ES EFICAZ CONTRA INFECCIONES POR ESTAFILOCOCOS - AUREUS NO TAN EFECTIVAS COMO LAS PENICILINAS ANTIESTAFI-LOCÓCCINAS.

SE HA COMUNICADO QUE LA RESISTENCIA BACTERIANA APARECE - RELATIVAMENTE TEMPRANO EN PACIENTES A LOS QUE SE LES ADMINISTRA ESTA DROGA DURANTE TIEMPO PROLONGADO.

DOSIS Y FORMA DE DOSIFICACION.

LAS FORMAS FARMACÉUTICAS COMPRENDEN LÍQUIDOS, TABLETAS,- CÁPSULAS, POMADAS Y SUPOSITORIOS. LA ERITROMICINA BASE SE DESTRUYE POR LOS JUGOS GÁSTRICOS, POR LO QUE DEBE DE PROTEGERSE CON UN AMORTIGUADOR, UNA CUBIERTA PROTECTORA-ACIDORRESISTENTE (CUBIERTOENTÉRICA), O EN LA FORMA DE ESTAR Y SE DISPONEN COMO SALES DE ERITROMICINA, TODOS --- POSEEN ACCIÓN SEMEJANTE DIFIRIENDO EN SU VÍA DE ADMINISTRACIÓN SON:

ESTOLATO DE ERITROMICINA

ÉTIL SUCCINATO DE ERITROMICINA

GLUCEPTATO DE ERITROMICINA.

LACTOBIONATO DE ERITROMICINA
ESTEARATO DE ERITROMICINA

LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN SON DE ACUERDO A LA PRESENTACIÓN FARMACÉUTICA, PUEDE SER RECTAL, POR VÍAS PERENTERALES O POR VIA ORAL.

POR VIA IM., SE APLICA DE 5 A 8 MG., POR KG., DE PESO.
POR VIA IV., SE APLICA DE 15 A 20 MG., POR KG., DE PESO-DIARIAMENTE.

POR VIA ORAL 0.25 A 1 G. CADA 6 HORAS.

ABSORCION Y EXCRECION.

ESTE ANTIBIÓTICO SE CONCENTRA EN EL HÍGADO Y SE EXCRETA EN LA BILIS, ORINA Y HECES.

EFECTOS ADVERSOS

LOS PRINCIPALES EFECTOS COLATERALES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN ORAL RESULTAN DE LA IRRITACIÓN DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL. LA IRRITACIÓN, NÁUSEA, VÓMITO Y DOLOR ABDOMINAL SE PUEDEN DISMINUIR AL ADMINISTRAR ESTA DROGA CON ALIMENTO.

MEDICAMENTOS Y PATENTADOS

ERITROMICINA

PRESENTACIONES

ILOSONE COMPRIMIDOS DE 500 MG. (PROPIONATO),
COMPRIMIDOS HIDRODISPERSABLES DE --
250 MG.

PANTOMICINA 500 TABLETAS FILMTAB DE 500 (ESTEARA-
TO), TABLETAS FILMTAB DE 250 MG.
GRÁNULOS, SUSPENSIÓN ORAL 125 MG., --
POR 5 ML., (ETILSUCCINATO), EN FRAS--
COS CON 100 ML., (UNA VEZ RECONSTITUI
DA). LÍQUIDA, SUSPENSIÓN ORAL 250 -
MG./5 ML. (ESTEORATO), EN FRASCOS CON
60 Y 100 ML., S-400 SUSPENSIÓN ORAL -
400 MG./5. (ETILSUCCINATO), EN FRASCO
CON 100 ML.

EL ESPECTRO ANTIBACTERIANO DE LA ERITROMICINA ES SIMILAR-
AL DE LA PENICILINA G., ES EFICAZ CONTRA BACTERIAS GRAMM-
POSITIVAS COMO STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STAPHYLOCOCCUS EPI-
DERMIDIS, S. PROGENES, S. PREUMONIAC Y S. VIRIDANS BASI--
LOS GRAMM NEGATIVOS COMO BACILLUS ANTHACIS, CLOSTRIDIUM -
TETANI, C. PERFINGENS, L. MONOCYTOGENESIS, DYPHTERIAE Y -
A. ISRAELII SON GENERALMENTE SENSIBLES.

LA ERITROMICINA, ESTÁ CONTRAINDICADA EN PACIENTES CON -
INSUFICIENCIA HÉPATICA.

LA ERITROMICINA, ESTÁ CLASIFICADA COMO SUSTITUTO DE 3A.-
ELECCIÓN DE LAS PENICILINAS Y POR CONSIGUIENTE ESTÁ INDICADA -
EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES PRODUCIDAS POR CEPAS SENSI---
BLES DE ESTAFILOCOCOS, ESTREPTOCOCOS Y NEUMOCOCOS. ASI MISMO,
SE ÍNDICA EN PADECIMIENTOS PRODUCIDOS POR GÉRMENES ANAEROBIOS-
COMO LOS BACTEROIDES. SIN EMBARGO, ACTUALMENTE, NO EXISTEN RA
ZONES QUE JUSTIFIQUEN SU EMPLEO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

DEBE EVITARSE SU EMPLEO EN PRESENCIA DE OTROS ANTIBIÓTI-
COS COMO LA PENICILINA Y EL CLORAFENICOL.

LINCOMICINA

ES OTRO ANTIBIÓTICO MACRÓLIDO CUYO EMPLEO DEBERIA RESER-
VARSE PARA PACIENTES QUE NO PUEDEN SER TRATADOS CON PENICILINA
O ERITROMICINA. DEBIDO A SUS EFECTOS ADVERSOS PUEDEN SER GRA-
VES Y ES PELIGROSO USARLOS EN PACIENTES DENTALES.

MECANISMO DE ACCION

INHIBEN LA SÍNTESIS PROTECTORA BACTERIANA, Y GENERALMEN-
TE SON BACTERIOSTÁTICOS, PERO EN DOSIS ELEVADAS SON BACTERICI-
DAS.

MEDICAMENTOS Y SUS PATENTADOS

LINCOMICINA

PRESENTACIONES

LINCOCÍN INYECTABLE FRASCO-ÁMPULA CON 2 ML., DE CLORHIDRATO DE LINCOMICINA EQUIVALENTE A 600 MG., DE LINCOMICINA BASE.

LINCOCÍN INYECTABLE FRASCO-ÁMPULA CON 1 ML., DE CLORHIDRATO DE LINCOMICINA, EQUIVALENTE A 300 MG., DE LINCOMICINA BASE.

LINCOCÍN ORAL CÁPSULAS DE CLORHIDRATO DE LINCOMICINA EQUIVALENTE A 500 MG., DE LINCOMICINA BASE.

C O M E N T A R I O S

LOS ANTIBIÓTICOS SON DE GRAN UTILIDAD DE ODONTOLOGIA ANTE INFECCIONES LEVES Y SEVERAS DE LA CAVIDAD ORAL. EN TRATAMIENTOS POSTOPERATORIOS DE EXTRACCIONES DENTALES, CIRUGÍAS Y PROCESOS INFECCIOSOS LOCALIZADOS EN LA BOCA.

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE HA REGISTRADO UN NÚMERO ALARMANTE DE PUBLICACIONES DE SENSIBILIZACIONES GRAVES A LA PENICILINA - POR ESTA RAZÓN SE DESCRIBE DETERMINADO ANTIBIÓTICO DESPUÉS DE HABER REALIZADO UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA PARA EVITAR PROBLEMAS ALÉRGICOS. TAMBIÉN LA ERITROMICINA PUEDE LLEGAR A CAUSAR ALGÚN PROBLEMA ALÉRGICO SOBRE TODO CUANDO SE APLICAN TÓPICAMENTE.

ES IMPORTANTE SABER CUANDO DEBE ADMINISTRARSE UN ANTIBIÓTICO PARA QUE SU EFECTO SEA EL DESEADO. CON FRECUENCIA SE INDICAN ESTOS FÁRMACOS Y SE DEBEN CONSIDERAR SEXO, EDAD, PARA DETERMINAR LA DOSIS (SI ES FEMENINO PODRÁ HABER EMBARAZO Y DEBER TENERSE MUY PRESENTE).

ES IMPORTANTE TAMBIÉN EL TIEMPO DE DURACIÓN DE UN TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS PARA NO PRODUCIR PROBLEMAS DE SENSIBILIZACIÓN, PARA ESTO, ES ACONSEJABLE PARA EL ODONTÓLOGO TENER Y LEER UN DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS ACTUALIZADO.

PRECISO PARA ATACAR AL MICROBIO EXISTENTE EN LA INFECCIÓN QUE-
SE ESTA PRODUCIENDO, NUNCA POR LO MENOS LOS DENTISTAS LO INDI-
CAREMOS DE MANERA PREVENTIVA EN CASOS INNECESARIOS PARA EVITAR
PROBLEMAS GRAVES.

ANTIINFLAMATORIOS

FARMACOLOGIA DE LA INFLAMACIÓN.

LA INFLAMACIÓN O PROCESO INFLAMATORIO ES UNA REACCIÓN LOCAL DEL TEJIDO CONECTIVO VASCULAR ANTE UNA AGRESIÓN; PERO MUCHAS VECES DICHA REACCIÓN PUEDE SER EXCESIVA Y PRODUCIR DAÑO - POR LO QUE ES NECESARIO EN ESE CASO FRENAR LA INFLAMACIÓN, LO QUE PUEDE LOGRARSE CON LAS DROGAS ANTIINFLAMATORIAS.

ESTAS DROGAS SE DIVIDEN EN LOS SIGUIENTES GRUPOS:

- ANTIINFLAMATORIOS ESTEROIDES.
- ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES.
- ENZIMAS PROTEOLITICAS.

DENTRO DE LOS ANTIINFLAMATORIOS ESTEROIDES, SE CONSIDERAN LOS CORTICOSTEROIDES + CORTICOSTERONA. SON EFECTIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE DIVERSAS AFECTOS EN LAS QUE SE PRESENTAN INFLAMACIÓN + ALGUNAS CARANAS FISICAS. PERO SUS PROPIEDADES INCLUYEN ELEVACION DEL RIESGO DEL DESARROLLO DE DIABETES DE LA DILATACIÓN CARDIACA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL + DISMORFISMO DE LA -
MUSCULATURA LÍNEA.

EN LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES, SE TIENEN LA CARACTERÍSTICA

DES POR SU ACCIÓN FARMACOLÓGICA, ANTIINFLAMATORIA Y ANTIALÉRGICA ES EN EL TRATAMIENTO DE ARTRITIS, REUMATISMO, AFECCIONES ALÉRGICAS, DERMATOLÓGICAS, OCULARES Y OTRAS ENFERMEDADES CONSIDERADAS AUTOINMUNES.

DE LOS CORTICOSTEROIDES QUE INTERESAN EN ESTOMATOLOGÍA SON LOS GLUCOCORTICOIDES DENOMINADOS CORTISONA E HIDROCORTISONA Y OTRAS SUBSTANCIAS SINTÉTICAS CONSIDERADAS TAMBIÉN COMO GLUCOCORTICOIDES: PREDNISONA, PREDNISOLONA, DEXAMETASONA, BETAMETASONA, PARAMETASONA, METILPREDNISOLONA, TRIAMCINOLONA Y FLUCOCORTISONA.

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES, ESTOS FÁRMACOS YA SE HAN DESCRITO EN LA PARTE DEDICADA A LOS ANALGÉSICOS. ALGUNOS --- ANALGÉSICOS POSEEN FUERTE ACCIÓN ANTIINFLAMATORIA ESPECIALMENTE EL GRUPO DE LA PIRAZOLIDINA.

ENZIMAS PROTEOLITICAS, SE LLAMAN TAMBIÉN FIBRINOLÍTICOS, SE DIVIDEN EN PROTEOLÍTICOS DE ORIGEN ANIMAL Y DE ORIGEN VEGETAL.

FAVORECEN LA ELIMINACIÓN DE LOS EXUDADOS PURULENTOS, DISMINUYEN LA VISCOSIDAD DE LOS DEMÁS, FACILITAN LA LLEGADA DE LOS ANTIBIÓTICOS Y MEJORAN LA EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO INFLAMATORIO. LAS MÁS CONOCIDAS SON:

TRIPSINA Y QUIMOTRIPSINA. PROTEOLÍTICOS DE ORIGEN ANIMAL, SE OBTIENEN DEL PÁNCREAS DE TERNERA. ESTAS ENZIMAS ACELERAN LA CICATRIZACIÓN POR LISIS DE LOS TEJIDOS VENOSADOS. LA TRIPSINA ACTÚA ESCINDIENDO LOS AMINOÁCIDOS ALIFÁTICOS: LISINA, ARGIMINA E HISTIDINA, MIENTRAS QUE LA QUIMIOTRIPSINA ESCINDIRA - LOS DOS DE LA SERIE AROMÁTICA: TIROSINA, TRIPTÓFANO, FENILALÁMINA, ETC.

SON ÚTILES PARA ALIVIAR SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA INFLAMACIÓN EN HEMATOMAS Y ESQUINCES, PARA LA LICUEFACCIÓN DE SANGRE COAGULADA Y DE EXUDADOS NO ORGANIZADOS POR TEJIDO FIBROSO. - SE INDICAN EN CIRUGÍA, TRAUMATISMO Y COMO MUCOLÍTICO EN ENFERMEDADES BRONCOPULMONARES CRÓNICAS. EN ODONTOLOGÍA SE USA EN EXTRACCIONES, ALVEOLITIS Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA BUCAL.

SE CONTRAINDICA EN HIPERSENSIBILIDAD Y DIFUNCIÓN HEPÁTICA:

ESTREPTOQUINASA Y ESTREPTODORNASA. SON ENZIMAS PROTEOLÍTICAS OBTENIDAS DE LOS CULTIVOS DE CIERTAS CEPAS DE ESTREPTOCOS. ÁMBAS ENZIMAS SE USAN PARA REMOVER COÁGULOS, EXUDADOS - FIBRINOSOS Y PURULENTOS DE PROCESOS INFLAMATORIOS Y ASÍ FACILITAR LA ACCIÓN DE LOS AGENTES ANTIINFECCIOSOS Y MEJORAN LA REPARACIÓN HISTICA. NO ACTUARÁN SOBRE LOS TEJIDOS VIVOS.

EL PATENTADO QUE SE ENCUENTRA EN EL MEDIO FARMACÉUTICO ES LA VARIDASA (PAPAINA VEGETAL), CUYA ENZIMA TIENE LAS FUNCIO-

C O M E N T A R I O

EL USO DE LOS ANTIINFLAMATORIOS EN ODONTOLOGÍA ES MUY AMPLIO SOBRE TODO LOS ANTIINFLAMATORIOS ANALGÉSICOS (NO ESTEROIDES), PERO EL USO DE LOS CORTICOSTEROIDES ES MUY LIMITADO, SÓLO SE INDICA EN TRAUMATISMOS Y ARTRITIS DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, EN TRASTORNOS POR LA SENSIBILIDAD A LA PROCAÍNA, EN PROCESOS INFLAMATORIOS O ULCEROSOS PROVOCADOS POR PROTESIS-TOTALES O PARCIALES REMOVIBLES. EN PROCESOS INFECCIOSOS Y SUPURADOS SE DEBE USAR COMO COMPLEMENTO INDISPENSABLE, ALGÚN ANTIBIÓTICO PARA GARANTIZAR LA IMPOSIBILIDAD DE UNA INFECCIÓN MASIVA Y PELIGROSA; YA QUE SEGÚN LA FARMACODINAMIA DE LOS ANTIINFLAMATORIOS CORTICOESTEROIDES O SEA, LA INHIBICIÓN DE LA VASODILATACIÓN, EXUDACIÓN, FORMACIÓN, FIBROBLÁSTICA, ETC., ES LÓGICO PENSAR QUE AL ELIMINAR ÉSTA REACCIÓN ANTIINFECCIOSA CON SUBARRERA FIBROBLÁSTICA DE DEFENSA, PUEDEN PENETRAR MEJOR LOS MICROORGANISMOS Y LOGRAR UNA RÁPIDA INVASIÓN.

PERO EL CIRUJANO DENTISTA NO TIENE LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CONTROLAR UNA MEDICACIÓN DE ESTE TIPO POR CARENCIA DE CONOCIMIENTOS PROFUNDOS DE LOS EFECTOS DE LOS CORTICOESTEROIDES. POR ESTE MOTIVO SÓLO SE EMPLEAN EN ÉSTA PRÁCTICA EN PROBLEMAS DE TIPO ALÉRGICO PARA EVITAR EL EDEMA DE GLOTIS CON DOSIS TERAPÉUTICAS DE HIDROCORTISONA DE 500 MG. POR VÍA IV. (LOS CASOS DE URGENCIA SE DESCRIBEN EN EL CAPÍTULO QUE CORRESPONDE).

NES YA DESCRITAS, AUNQUE NO HAY PRUEBAS FENACIENTES DE SU EFEC-
TIVIDAD.

EXISTEN TAMBIÉN LAS DROGAS QUE ACTÚAN ESPECIFICAMENTE EN
ALGUNOS PROCESOS INFLAMATORIOS: COMO LA COLCHICINA QUE ÚNICA--
MENTE ACTÚA EN LA ARTRITIS GOTOSA.

ANALGESICOS

SON DROGAS QUE TIENEN LA CAPACIDAD DE MODIFICAR EL UM---
BRAL DEL DOLOR, SE LES PUEDE CLASIFICAR EN RELACIÓN A SU EFEC-
TO TERAPÉUTICO COMO LIGEROS, MODERADOS E INTENSOS.

- ENTRE LOS ANALGÉSICOS LIGEROS SE ENCUENTRAN:

LOS SALICILATOS, LOS DERIVADOS DE LA ANILINA Y EL PROPO-
XIFENO QUE ES UN NARCÓTICO DEBIL.

- LOS ANALGÉSICOS MODERADOS INCLUYEN:

LOS MIEMBROS DÉBILES DE LOS NARCÓTICOS COMO LA CODEÍNA,-
SE INCLUYEN EN ESTE GRUPO, ASÍ COMO LAS DIVERSAS COMBINACIONES
DE CODEÍNA Y PROPOXIFENO CON LOS SALICILATOS Y LOS DERIVADOS -
DE LA ANILINA.

- ANALGÉSICOS FUERTES: LA MORFINA ES EL PROTOTIPO DE ANAL-
GÉSICO FUERTE, TODOS LOS AGENTES RELACIONADOS CON LA MORFINA -
EN ESTRUCTURA Y FUNCIÓN SERÁN CONSIDERADOS COMO NARCÓTICOS.

ANALGESICOS LIGEROS

A). SALICILATOS.

TIENEN ACCIÓN ANALGÉSICA, ANTIPIRÉTICA Y ANTIINFLAMATORIA. LOS COMPUESTOS MÁS ÚTILES EN ESTA CLASE SON EL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ASPIRINA), EL SALICILATO SÓDICO Y LA SALICILAMIDA. LA ASPIRINA ES LA MÁS POTENTE DE LOS USADOS SISTEMICAMENTE. LOS SALICILATOS SON ÚTILES PARA ALIVIAR EL DOLOR LIGERO O MODERADO. SON EFICACES EN EL TRATAMIENTO DE DOLORES DE CABEZA, ARTRALGIAS Y MIALGIAS, PERO NO CONTRA EL DOLOR VISCERAL.

PATENTADOS Y DOSIS

ASPIRINA TABLETAS.

COMO ANALGÉSICO Y ANTIPIRÉTICO LA DOSIS DEL ADULTO ES DE 650 MG. ADMINISTRADOS CADA 4 HORAS POR VIA ORAL. EN NIÑOS - 65 MG/KG. CADA 4 HORAS POR LA MISMA VIA.

PRESENTACIONES

ASA 500	CÁPSULAS DE 500 MG.
ASAWIN	TABLETAS DE 500, 300 Y 100 MG.
ADIRO	COMPRIMIDOS DE 500 MG.
PROPIRINA	GRAGEAS DE 500 MG.

NOTA:

TODOS LOS EFECTOS DESCRITOS ANTERIORMENTE SE APLICAN A LA ASPIRINA. Y EL SALICILATO SÓDICO Y LA SALICILAMIDA SON FÁRMACOS MENOS POTENTES Y DE EFECTOS DUDOSOS EN EL CASO DE ÉSTA - ÚLTIMA DEBIDO A ELLO NO SE MENCIONAN MÁS EN EL TEMA.

B) DERIVADOS DE LA ANILINA.

LOS DERIVADOS QUE SE USAN TERAPÉUTICAMENTE SON LA FENACÉ

PATENTADOS Y DOSIS

ASPIRINA TABLETAS.

COMO ANALGÉSICO Y ANTIPIRÉTICO LA DOSIS DEL ADULTO ES DE 650 MG. ADMINISTRADOS CADA 4 HORAS POR VIA ORAL. EN NIÑOS - 65 MG/KG. CADA 4 HORAS POR LA MISMA VIA.

PRESENTACIONES

ASA 500	CÁPSULAS DE 500 MG.
ASAWIN	TABLETAS DE 500, 300 Y 100 MG.
ADIRO	COMPRIMIDOS DE 500 MG.
PROPIRINA	GRAGEAS DE 500 MG.

NOTA:

TODOS LOS EFECTOS DESCRITOS ANTERIORMENTE SE APLICAN A - LA ASPIRINA. Y EL SALICILATO SÓDICO Y LA SALICILAMIDA SON FÁRMACOS MENOS POTENTES Y DE EFECTOS DUDOSOS EN EL CASO DE ÉSTA - ÚLTIMA DEBIDO A ELLO NO SE MENCIONAN MÁS EN EL TEMA.

B) DERIVADOS DE LA ANILINA.

LOS DERIVADOS QUE SE USAN TERAPÉUTICAMENTE SON LA FENACE

TINA 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 PERÍODOS EN DOSIS ELEVADAS. SIN EMBARGO, NO TIENEN NINGUN EFECTO EN LA ADHESIVIDAD DE LAS PLAQUETAS. A DIFERENCIA DE LOS SALICILATOS SU EFECTO ES DEMASIADO DEBIL COMO PARA SER UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES REUMATOIDES. ESTAS DROGAS NO CAUSAN ULCERACIÓN O SANGRADO GASTROINTESTINAL, TAMPOCO AFECTAN LA RESPIRACIÓN O EL EQUILIBRIO ÁCIDO BASE.

FENACETINA

ESTA DROGA YA NO ES OFICIAL. SE USA RARA VEZ SOLA, SE EMPLEA PRINCIPALMENTE EN MEZCLAS ANALGÉSICAS, TIENE EL MISMO EFECTO QUE EL ACETAMINOFÉN, PERO SU TOXICIDAD DEFIERE HASTA UN CIERTO PUNTO.

ACETAMINOFÉN.

ESTE FÁRMACO SE ESTA VOLVIENDO MUY USUAL COMO LA ASPIRINA POR SU USO ANALGÉSICO Y ANTIPIRÉTICO. ES BIEN TOLERADO -- CUANDO SE USAN DOSIS ANALGÉSICAS APROPIADAS.

EFFECTOS COLATERALES.

LAS REACCIONES ALÉRGICAS SON RARAS, PERO PUEDEN SER GRA-

VES. SE HA COMUNICADO URTICARIA, EDEMA LARÍNGEO Y AGRANULOCITOSIS.

SOBREDOSIS. LA INGESTIÓN DE CANTIDADES EXCESIVAS PUEDEN CAUSAR NECROSIS HEPATICA QUE ES FATAL.

PATENTADOS Y DOSIS

ACETAMINOFÉN

TEMPRA TABLETAS DE 500 MG., JARABE DE 120 ML.
POR CUCHARADITA DE 5 ML., SUPOSITARIOS
DE 300 MG.

SINEDOL TABLETAS DE 500 MG., JARABE DE 120 ML.
POR CUCHARADITA DE 5 ML., SUPOSITARIOS
DE 300 MG.

LA DOSIS PARA EL ADULTO VARIA DE 325 A 650 MG. CADA 4 HORAS POR VIA ORAL Y DEBE SER MAYOR DE 2.4 G. EN 24 HORAS NO DEBE ADMINISTRARSE POR UN PERÍODO MAYOR A LOS 10 DIAS., LA DOSIS PARA NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS ES DE 160 MG., DE 4 A 6 AÑOS, 240 MG. DE 6 A 9 AÑOS, 320 MG., DE 9 A 11 AÑOS DE 400 MG., DE 11 A 12 AÑOS DE 480 MG., SÓLO REPETIR CADA 4 HORAS SI ES NECESARIO.

C) PROPOXIFENO.

ESTA DROGA SE RELACIONA EN ESTRUCTURA Y FUNCIÓN CON LA METADONA UN NARCÓTICO FUERTE. EN LA DOSIS USUAL DE 65 MG., TAL VEZ SEA EL EQUIVALENTE DE LA ASPIRINA EN POTENCIA ANALGÉSICA, SINO CUANDO SE UTILIZA CON LOS SALICILATOS O CON LOS DERIVADOS DE LA ANILINA, SE POTENCIALIZA EL EFECTO ANALGÉSICO Y LA COMBINACIÓN RESULTA ÚTIL EN EL TRATAMIENTO DE DOLORES DESDE MODERADOS HASTA MODERADAMENTE INTENSOS.

EL PROPOXIFENO TIENE UNA BAJA TENDENCIA A PRODUCIR TOXICOMANIA CUANDO SE LE COMPARA CON OTROS NARCÓTICOS MÁS FUERTES. NO DEBE UTILIZARSE CON EL ALCOHOL, DEBIDO A QUE SE PUEDE PROVOCAR UNA SEDACIÓN EXCESIVA. TAMPOCO DEBE USARSE CON OTRAS DROGAS QUE PRODUCEN SEDACIÓN.

LOS EFECTOS COLATERALES MÁS COMUNES SON NÁUSEAS, VÓMITOS, MAREOS Y SEDACIÓN.

PATENTADOS.

DARVON SIMPLE:	1 CÁPSULA CADA 4 A 6 HORAS.
DARVON N COMPUESTO:	1 CÁPSULA CADA 4 A 6 HORAS.
DARVON N COMPUESTO-65:	1 CÁPSULA CADA 4 A 6 HORAS.

ANALGESICOS MODERADOS

A) NARCOTICOS DEBILES.

LAS DROGAS DE ESTA CATEGORIA SON LOS MIEMBROS MENOS POTENTES DEL GRUPO DE LOS NARCÓTICOS. LA CODEÍNA ES EL EJEMPLO BÁSICO. ADEMÁS, LA COMBINACIÓN DE NARCÓTICOS DÉBILES CON ANTIPIRÉTICOS ANALGÉSICOS POTENCIAN LOS EFECTOS ANALGÉSICOS Y MANTIENEN EFECTOS COLATERALES MÍNIMOS.

EL EFECTO ANALGÉSICO INCREMENTADO OCURRE DEBIDO A QUE - LOS NARCÓTICOS A ESTE NIVEL DISMINUYEN PRINCIPALMENTE LOS COMPONENTES SUBJETIVOS DEL DOLOR.

1. CODEÍNA. ES UNA DROGA NATURAL ENCONTRADA EN EL OPIO. SE USA FRECUENTEMENTE ASOCIADA A LA ASPIRINA. PUEDE UTILIZARSE COMO SEDANTE PARA - PRODUCIR SUEÑO EN PRESENCIA DE DOLOR. EN ODONTOLOGIA SE USA CUANDO SE REQUIEREN - - ANALGÉSICOS MÁS FUERTES QUE LA ASPIRINA O EL ACETAMINOFÉN.

PRESENTACIONES

NO SE TIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LA DISPONIBILIDAD EN - EL MERCADO DE ESTE PRODUCTO.

2. OXICODONA. ESTA DROGA ES SEMISINTÉTICA. ES MENOS POTENTE QUE LA MORFINA CUANDO SE TOMA-SOLA. EN DOSIS NORMALES SE PARECE A LA CODEÍNA EN SU EFECTO ANALGÉSICO, Y SE ENCUENTRA DISPONIBLE SOLAMENTE EN-COMBINACIONES CON OTRAS DROGAS.

PATENTADOS NO DISPONIBLES EN MEXICO

B) NO NARCOTICOS

COMPUESTOS DE PIRAZOLONA

1. AMINOPIRINA. ES ANALGÉSICA, ANTIPIRÉTICA Y ANTIREU-MÁTICA EFICAZ, PERO SE HAN PRESENTADO-NUMEROSOS CASOS DE AGRANULOCITOSIS POR LO QUE SU USO NO ES MUY COMÚN.
2. DIPIRONA. ES MUY SIMILAR A LA ANTERIOR Y TAMBIÉN ES PELIGROSA POR SU CAPACIDAD DE CAU--SAR AGRANULOCITOSIS. TIENE GRAN TEN--DENCIA A PROVOCAR DISCRACIAS SANGUI---NEAS POR LO QUE SU EMPLEO ESTÁ RARAMEN-TE JUSTIFICADO.

PATENTADOS. PRODOLINA, NEOMELUBRINA, MAGNOPIROL, TABLETAS, GOTAS, SUPOSITORIOS, CUCHARADAS Y AMPULAS.

3. FENILBUTAZONA Y DERIVADOS. TIENE UN MAYOR EFECTO POR SU EFICACIA EN LA ARTRITIS REUMATOIDE, OSTEOARTRITIS Y GOTA. SU ACCIÓN ANTIINFLAMATORIA ES MAYOR QUE LA DE LOS SALICILATOS.

EFFECTOS TÓXICOS. EXANTEMAS CUTÁNEOS, SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES CON ACTIVACIÓN DE ULCERA PEPTICA, REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD GENERALIZADA, DE PRESIÓN DE LA MÉDULA ÓSEA, TENDENCIA HEMORRÁGICA E ICTERICIA.

PATENTADOS DE LA PIROZOLONA. (DERIVADOS DE LA FENILBUTAZONA).

DOLO-TANDERIL Y SARIDÓN, DISPUESTOS EN TABLETAS, COMPRIMIDOS Y CÁPSULAS.

ANALGESICOS FUERTES.

RECIENTEMENTE SE HAN IDENTIFICADO EN EL TEJIDO CEREBRAL UNAS SUBSTANCIAS LLAMADAS ENCEFALINAS. ESTOS COMPUESTOS DE ORIGEN NATURAL O ENDOGÉNOS SE PARECEN A LOS NARCÓTI--

LA MORFINA ES LA DROGA PROTOTIPO DE LOS NARCÓTICOS Y SERVIRÁ COMO STANDART PARA COMPARACIÓN CON LOS DEMÁS DEL GRUPO.

EFFECTO ANALGESICO.

TODAS LAS FORMAS DEL DOLOR PUEDEN SER ALIVIADAS CON MORFINA. SIN EMBARGO, ES MÁS EFICAZ CONTRA EL DOLOR SORDO Y CRÓNICO QUE CONTRA UNO PUNZANTE O INTERMITENTE. POR LO GENERAL, LA ANALGÉSIA SE ACOMPAÑA DE SOMNOLENCIA, ACTIVIDAD FÍSICA DISMINUÍDA Y DIFICULTAD PARA PENSAR.

EFFECTOS SOBRE LA RESPIRACIÓN.

DISMINUYE LA SENSIBILIDAD DE LOS CENTROS RESPIRATORIOS CEREBRALES ESTIMULANDO LA ACUMULACIÓN DE BIÓXIDO DE CARBONO.

EFFECTOS GASTROINTESTINALES.

LA MORFINA PUEDE PRODUCIR NÁUSEA O VÓMITO, Y DISMINUYE LA CAPACIDAD DE PROPULSIÓN DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL- ESTO OCASIONA ABSORCIÓN RETARDADA DE LOS ALIMENTOS. POR LO TANTO, LAS DROGAS DE ESTE GRUPO SON EFICACES POR EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA.

EFFECTOS DE LAS PUPILAS.

LA MORFINA PRODUCE CONTRACCIÓN DE LA PUPILA DEBIDO A SU EFECTO SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

EFFECTOS SOBRE EL SISTEMA URINARIO.

LA MORFINA ALGUNAS VECES PRODUCE RETENCIÓN URINARIA POR INCREMENTO DEL TONO DEL ESFINTER URINARIO. SE DEBE USAR CON PRECAUCIÓN EN PACIENTES CON HIPERTROFIA PROSTÁTICA, YA QUE LA DIFICULTAD PARA ORINAR QUE SE PRESENTA EN ESTE PADECIMIENTO SE AGRAVA CON ESTAS DROGAS.

USOS TERAPEUTICOS.

LA MORFINA, SE USA COMO DROGA PREANESTESICA Y PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR MODERADAMENTE INTERNO E INTENSO. TIENE UN IMPORTANTE USO EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR POSTOPERATORIO Y DEL DOLOR EN ENFERMEDADES TERMINALES. LA MORFINA ALIVIA LA DISNEA (DIFICULTAD PARA RESPIRAR), CAUSADA POR EDEMA PULMONAR O INSUFICIENCIA AGUDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.

DOSIS Y ABSORCION.

LA MORFINA, SE ABSORBE BIEN POR VIA SUBCUTÁNEA E INTRAMUS

CULAR. LA DOSIS COMÚN ES DE 10 MG. POR 70 KG. DE PESO CORPORAL. LA MAYOR PARTE DE LA DROGA SE CONJUGA EN EL HÍGADO CON GLUCURONIDO.

EFFECTOS COLATERALES Y TOXICIDAD.

DOSIS TERAPÉUTICA PUEDEN PRODUCIR NÁUSEA, VÓMITO, SOMNOLENCIA, SEDACIÓN O EXITACIÓN, MAREO, EUFORIA O DISFORIA Y DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y FUNCIÓN MENTAL. HABRÁ DEPENDENCIA FÍSICA Y SINTOMAS DE ABSTINENCIA DESPUÉS DEL USO CRÓNICO. LAS REACCIONES ALÉRGICAS POR LO GENERAL, SON RARAS Y SE MANIFIESTAN COMO SALPULLIDO Y URTICARIA.

COMO VEMOS, LOS ANALGÉSICOS NARCÓTICOS PARA DOLOROS INTENSOS TIENEN EFFECTOS COLATERALES GRAVES Y SU USO EN ODONTOLOGIA NO ESTA JUSTIFICADO MÁS QUE EN ALGUNOS MUY EXTREMOS CASOS POR EJEMPLO, EN LOS DOLOROS INTENSOS DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO.

SUS EFECTOS ANALGÉSICOS SE DEBEN A UN COMPONENTE CENTRAL - Y UNO PERIFÉRICO. 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.

OTRO DE LOS EFECTOS DE LOS SALICILATOS ES LA INHIBICIÓN DE LA SÍNTESIS DE PROSTAGLANDINAS EVITANDO EL EFECTO PIRÉTICO, - LA DISMINUCIÓN DEL TERMOSTATO HIPOTALAMICO POR LOS SALICILATOS OCASIONA PÉRDIDA DEL CALOR DEBIDO A UN INCREMENTO EN LA SUDA--CIÓN Y UN INCREMENTO EN LA VASODILATACIÓN DE LOS TEJIDOS CUTÁ--NEOS. EL OTRO EFECTO DE LOS SALICILATOS ES LA CAPACIDAD DE RE--DUCIR LA INFLAMACIÓN EN LOS CASOS DE ENFERMEDADES INFLAMATO---RIAS COMO LA ARTRITIS REUMATOIDE Y LA FIEBRE REUMÁTICA.

EFECTOS SECUNDARIOS O INDESEABLES.

LOS SALICILATOS INHIBEN LA ADHESIVIDAD DE LAS PLAQUETAS Y POR LO TANTO, RETARDAN LA COAGULACIÓN.

LOS EFECTOS COLATERALES MÁS COMUNES, DERIVAN DE LA IRRITA--CIÓN DE LA MUCOSA GÁSTRICA. ESTOS INCLUYEN NÁUSEAS, VÓMITO,-MALESTAR GASTROINTESTINAL Y SANGRADO LEVE DE LA MUCOSA INTEG--TINAL. LOS SALICILATOS AGRAVAN LAS ULCERAS PÉPTICAS Y LA GASTRI--TIS.

REACCIONES ALÉRGICAS. PUEDEN OCURRIR CON TODOS LOS SALI--

CILATOS PERO SE OBSERVAN CON MAYOR FRECUENCIA CON LA ADMINIS--
TRACIÓN DE LA ASPIRINA. PRODUCIENDO SALPULLIDO DE LA PIEL Y -
ATAQUES ASMÁTICOS Y NO ES RARO EL ANGIOEDEMA ACOMPAÑADO DE IN-
FLAMACIÓN LARÍNGEA. GENERALMENTE SE PRESENTAN REACCIONES ALÉR
GICAS EN PACIENTES CON HISTORIA DE ENFERMEDADES ALÉRGICAS COMO
EL ASMA.

C O M E N T A R I O

LOS ANALGÉSICOS SON LOS FÁRMACOS MÁS USADOS ACTUALMENTE EN LA PRACTICA ODONTOLÓGICA EN DOLORES POSTOPERATORIOS DE EXTRACCIONES, CIRUGÍAS, ESTOMATOLÓGICAS Y ODONTALGIAS.

LOS ANALGÉSICOS USADOS Y QUE EL ODONTÓLOGO TIENE LA CAPACIDAD DE PRESCRIBIR SON LOS ANALGÉSICOS ANTIPIRÉTICOS ANTIINFLAMATORIOS YA DESCRITOS. NOS DAMOS CUENTA DE LA IMPORTANCIA QUE TIENEN ESTAS DROGAS PARA SU USO, PUES NO NOS OCASIONA PROBLEMAS SI SE INDICAN EN FORMA CORRECTA AL PACIENTE QUE REQUIERA EL TRATAMIENTO CON DICHOS FÁRMACOS. TENIENDO PRESENTE EL ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE, COMO ES ESTAR CONCIENTE QUE EL FÁRMACO NO LE AFECTARÁ SINO LO CONTRARIO. EN UN PACIENTE ADULTO QUE NO TENGA PROBLEMAS SISTEMICOS COMO RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES, ETC., SE INDICA LA DOSIS STANDART DEL MEDICAMENTO QUE REQUIERE. EN CAMBIO SI EL PACIENTE TIENE PROBLEMAS DE COAGULACIÓN SE TRATARÁ CON EL FÁRMACO QUE NO POTENCIALIZARA ESTE PROBLEMA.

LOS ANALGÉSICOS FUERTES SON DROGAS QUE EL CIRUJANO DENTISTA NO TIENE LA CAPACIDAD DE PRESCRIBIR. PERO SI DE CONOCER SUS EFECTOS, PUES EN DETERMINADO MOMENTO ES ÚTIL EN LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO.

ANTICUAGULANTES Y COAGULANTES

LOS AGENTES ANTICUAGULANTES. SON SUBSTANCIAS QUE IMPIDEN Y RETARDAN LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA.

LA FARMACOLOGIA DE LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA Y DE LA HEMOSTASIA SE REFIERE PRINCIPALMENTE A LA MODIFICACIÓN DE LOS PROCESOS, EL DE LA TROMBOSIS Y LAS AFECCIONES HEMORRÁFICAS.

EL EMPLEO DE DROGAS ANTICUAGULANTES PARA EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES TROMBOEMBÓLICAS (CORONARIOPATIAS, ACCIDENTES CEREBROVASCULARES, EMBOLIAS PULMONARES, TROMBOSIS VENOSAS), SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN UNA FASE DE REVISIÓN; NO OBSTANTE, AÚN SE LES USA CON FRECUENCIA EN LA PRÁCTICA MÉDICA. EL CIRUJANO DENTISTA DEBE ESTAR FAMILIARIZADO CON LA ACCIÓN DE LOS ANTICUAGULANTES Y DE SUS ANTAGONISTAS.

BÁSICAMENTE, LOS ANTICUAGULANTES PERTENECEN A DOS CATEGORÍAS PRINCIPALES. LA HEPARINA Y SUS DERIVADOS, Y LAS DROGAS CUMARINICAS.

LOS AGENTES COAGULANTES FAVORECEN O PROMUEVEN LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA Y SON EMPLEADOS EN LAS HEMORRAGIAS.

NO SIN ANTES CONOCER ANTECEDENTES O ESTADO DEL PACIENTE.

LOS PROBLEMAS HEMORRÁGICOS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA - SE PUEDEN EVITAR ADOPTANDO MEDIDAS PREVENTIVAS, PRINCIPALMENTE LA REALIZACIÓN DE UNA HISTORIA CLÍNICA APLICANDO SOBRE ÉSTA EL INTERROGATORIO Y OBSERVAR SIGNOS VITALES DE ALGUNA ALTERACIÓN- DE LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA.

CONVIENE CONSIDERAR QUE EL MECANISMO DE COAGULACIÓN CONS_TA DE TRES MECANISMOS PRINCIPALES QUE CONSTITUYEN SISTEMAS UN TANTO INDEPENDIENTES PERO INTIMAMENTE RELACIONADOS ENTRE SÍ: - HEMOSTASIS, COAGULACIÓN Y LISIS.

ES RECOMENDABLE PARA EL ODONTÓLOGO PARA LA SELECCIÓN INI_CIAL DE PACIENTES CUYA HISTORIA Y EVALUACIÓN FÍSICA HAN SURGI- DO PROBLEMAS HEMORRÁGICOS POSIBLEMENTE SENCILLOS, LAS PRUEBAS- SIGUIENTES:

HEMOSTASIS	NORMAL
1. TIEMPO DE SANGRIA	1 A 6 MINUTOS
2. PRUEBA DEL LAZO	MENOS DE 10 PETEQUIAS
PROCEDIMIENTO EN EL CONSULTORIO (ROMPER-LECDE)	
COAGULACIÓN	NORMAL
1. TIEMPO DE COAGULACIÓN (TUBO DE PLÁSTICO)	DE 20 A 45 MINUTOS

2. TIEMPO DE TROMBOPLASTINE MENOS DE 50 SEGUNDOS
PARCIAL ACTIVADA

LISIS

NORMAL

1. TIEMPO DELISIS DEL COAGULO MÁS DE 90 MINUTOS
LO DE GLOBULINA

CLASIFICACION DE ALTERACIONES DE HEMORRAGIAS DENTARIAS.

1. EL PRIMER TIPO PROVIENE DE CAPILARES, ARTERIOLAS Y VENULAS Y SE CARACTERIZA POR UN RESUMAMIENTO DE SANGRE, O HEMORRAGIA EN NAPA.
2. EN ESTE SEGUNDO TIPO INTERVIENEN LOS VASOS MAYORES, - TANTO ARTERIAS COMO VENAS.

TRATAMIENTO.

NO SE CONOCE NINGUNA DROGA QUE SEA CAPAZ POR SÍ SOLA DE PREVENIR O CORREGIR LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS Y DE ASEGURAR LA HEMOSTASIS. MUCHAS DE ELLAS SE UTILIZAN EMPÍRICAMENTE SIN BASES FISIOLÓGICAS CONCRETAS, EN PROBLEMAS QUE, EN SU MAYORÍA PUEDEN CONTROLARSE SATISFACTORIAMENTE CON MEDIOS LOCALES. - EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRÁGIA PUEDE SER DE DOS TIPOS, GENERAL Y LOCAL.

TRATAMIENTO GENERAL.

1. TRANSFUSIÓN DE SANGRE TOTAL. AUNQUE EXISTE EL PELIGRO DE REACCIONES ALÉRGICAS O DE TRANSMITIR UNA HEPATITIS SERICA. LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE FRESCA ES -- UNO DE LOS TRATAMIENTOS MÁS EFECTIVOS CONTRA LAS HEMORRÁGIAS POR DEFICIENCIAS IMPORTANTES EN LOS FACTORES DE LA COAGULACIÓN.
2. PLASMA. SE LE UTILIZA PRINCIPALMENTE PARA RESTABLECER LA VOLEMIA EN LOS CASOS DE GRAN PÉRDIDA SANGUÍNEA. NO CONTIENE ELEMENTOS SISTEMICAMENTE EFICACES PARA LA HEMOSTASIS PERO SIRVE EN ALGUNAS DISCRASIAS, COMO OCURRE EN LA HEMOFILIA.
3. EXPANSORES DEL PLASMA. SE USAN PARA RESTABLECER LA VOLEMIA.
4. FIBRINOGENO. CORRIGE DEFICIENCIAS ESPECÍFICAS.
5. VITAMINA K. PROMUEVE LA SÍNTESIS HEPÁTICA DE PRO--TROMBINA.
6. VITAMINA C. MANTIENE LA INTEGRIDAD CAPILAR A MENU--DO COMBINADA CON BIOFLAVENOIDES.

7. ESTROGENOS. EN EL TRATAMIENTO DE EPITAXIS Y HEMORRÁGIAS GASTROINTESTINALES EN MUJERES.
8. ADRENO SEN, KUTAPRESIN Y KOAGAMIN. SE USAN OCASIONALMENTE PARA CONTROLAR LA HEMORRÁGIA CAPILAR.

TRATAMIENTO LOCAL.

ES EL MÁS IMPORTANTE PARA LOS CIRUJANOS DENTISTAS PUES -
ES EL QUE SE APLICA MUY A MENUDO.

1. ADRENALINA. ESTE AGENTE, EN APLICACIÓN TÓPICA AL 1:1000 MEDIANTE UN ALGODÓN O GASA, O EN INYECCIÓN LOCAL AL 1:50.000, ES TRANSITORIAMENTE EFICAZ PERO LOS EFECTOS SON REVERSIBLES.
2. TROMBINA. SE APLICA EN FORMA TÓPICA Y ACTUA COMO AGENTE HEMOSTÁTICO EN PRESENCIA DEL FIBRINÓGENO PLASMÁTICO.
3. ACIDO TÁNICO. SE APLICA GENERALMENTE COMO SOLUCIÓN AL 0.5% EN UNA GASA DIRECTAMENTE SOBRE EL SITIO DE SANGRADO CON CIERTA PRESIÓN. ESTO ES ÚTIL CUANDO EL PACIENTE NO PUEDE ASISTIR AL CONSULTORIO Y PRESENTA UN SANGRADO POSTOPERATORIO.

4. ESPUMA DE GELATINA (GELFOAM). ES UNA ESPONJA DE GELATINA QUE SE RESORBE EN 4 Ó 6 SEMANAS Y QUE DESTRUYE LA INTEGRIDAD PLAQUETARIA PARA ESTABLECER UNA TRAMA DE FIBRINA SOBRE LA CUAL SE PRODUCE UN COÁGULO FIRME.

5. CELULOSA OXIDADA (OXICEL). ESTA SUBSTANCIA LIBERA ÁCIDO DE CELULÓSICO QUE TIENE GRAN AFINIDAD CON LA HEMOGLOBINA Y DA ORIGEN A UN COÁGULO ARTIFICIAL. SE RESORBE EN APROXIMADAMENTE 6 SEMANAS. SE UTILIZA CON FRECUENCIA PARA EL CONTROL DE SANGRADO ALVEOLAR DURANTE LA EXTRACCIÓN DENTARIA. NO DEBE SER HUMEDECIDA ANTES DE APLICARLA PORQUE LA ACIDEZ ASÍ CREADA TIENDE A INHIBIR LA EPITELIZACIÓN. NO SE RECOMIENDA POR LO TANTO, USARLA EN SUPERFICIES EPITELIALES.

6. CELULOSA OXIDADA Y REGENERADA (SURGICEL). ESTA ES UNA MODIFICACIÓN DEL OXICEL, EL SURGICEL NO RETARDA, NI INHIBE LA EPITELIZACIÓN LO QUE LA HACE MÁS ÚTIL COMO PASTA SUPERFICIAL QUE LA ANTERIOR. NO DEBE COLOCARSE PROFUNDAMENTE EN UN ALVÉOLO POR MÁS DE DOS DÍAS DEBIDO A QUE SE RETARDA LA REGENERACIÓN DEL HUESO. SU EFECTO MAYOR ES AL APLICARLO SECO SE RESORBE EN PEQUEÑAS CANTIDADES DEL SITIO DE SU APLICACIÓN, SE PRESENTA BAJO LA FORMA DE UNA CINTA GRUESA O EN FRASCOS CON TROZOS PEQUEÑOS.

7. HIELO. PUEDE SER EFICAZ EN ALGUNOS PACIENTES.
8. ELECTRO CAUTERIZACIÓN. A TRAVÉS DE PIEZAS HEMOSTÁTICAS Y TOCÁNDOSE CON EL INSTRUMENTO ELÉCTRICO, EL VASO O PEQUEÑOS VASOS SANGUÍNEOS.

PROCEDIMIENTOS MECANICOS.

INCLUYEN LA APLICACIÓN DE CUALQUIER TIPO DE FUERZA CAPAZ DE CONTRARRESTAR LA PRESIÓN HIDROSTÁTICA DEL VASO SANGRANTE.

1. COMPRESIÓN.
2. TAPONAMIENTO DEL ALVÉOLO.
3. TABLILLA PROTECTORA. PRESIÓN CONTINUA.
4. LIGADURAS Y SATURAS CON CATGUT ABSORVIBLE EN EL CASO DE VASOS GRANDES, O CON HILOS DE SEDA O DE NYLÓN PARA HERIDAS DE SUPERFICIE.
5. CERA PARA HUESO Y OTROS.

MANEJO DE PROBLEMAS ESPECIFICOS.

HEMOFILIA. EL MANEJO DE PACIENTES CON ÉSTA ENFERMEDAD ES UNO DE LOS MÁS DELICADOS PESE A LOS ADELANTOS DEL TRATAMIENTO. SE DEBE TRABAJAR CON ESTRECHA RELACIÓN CON SU ESPECIALISTA TRATANTE (HEMATÓLOGO). PUES SE DEBE TRATAR A ESTOS PACIEN-

TES EN CENTROS HOSPITALARIOS QUE POSEAN LA EXPERIENCIA Y MEDIOS ADECUADOS PARA PREVENIR O CONTROLAR LA HEMORRÁGIA.

OTRAS DISCRASIAS SANGUÍNEAS (SEUDOHEMOFILIA, PÚRPURA -- TROMBOCITOPÉNICA, ANEMIA HEMOLITICA, MIDOMA, PÓLICITEMIA, HIPOFIBRINO GENEMIA U OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN), DEBEN EFECTUARSE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO NECESARIOS Y TOMAR LAS MEDIDAS PREOPERATORIAS ADECUADAS DESPUÉS DE LA CONSULTA CON EL MÉDICO TRATANTE.

HEMORRÁGIAS MENORES. LAS DISCRASIAS SANGUÍNEAS SOLO SE PRESENTAN EN UN NÚMERO ÍNFIMO DE PACIENTES Y EL PROBLEMA MÁS COMUN ES EL REZUHAMIENTO CONTINUO DE SANGRE DEL TIPO DE LA HEMORRÁGIA EN NAPA, A NIVEL DE LA ZONA DE EXTRACCIÓN. ESTA EVENTUALIDAD OBLIGA LA VIGILANCIA POSTOPERATORIA INMEDIATA.

NOTA. ESTE TIPO DE DISCRASIAS SANGUÍNEAS PODEMOS MENCIONAR QUE SE PRESENTAN COMUNMENTE EN PACIENTES CON PADECIMIENTOS SISTÉMICOS COMO: DIABETES, ESCORBUTO Y ANEMIA.

ES POR ESTO QUE ANTE PADECIMIENTOS DE ESTÁ ÍNDOLE SE HACE RESPECTO PRUEBAS DE LABORATORIO.

C O M E N T A R I O

SE HA DESCRITO EN ESTE TEMA LOS AGENTES COAGULANTES CON MAYOR ENFÁSIS QUE LOS ANTICOAGULANTES, DEBIDO A LA GRAN APLICACIÓN DE ESTOS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.

PARA COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON ALGUNA ALTERACIÓN EN EL PROCESO DE COAGULACIÓN POR VARIADAS CAUSAS (ALTERACIÓN, DEFICIENCIAS DE LOS COMPONENTES O ELEMENTOS SANGUÍNEOS, ASÍ COMO AUMENTO DE LOS MISMOS AVITOMINOSIS, ETC.). TAMBIÉN ES IMPORTANTE EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE NORMAL AL REALIZAR ALGUN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

NOS INTERESAN LOS ANTICOAGULANTES EN SUS EFECTOS.

PARA LA REALIZACIÓN DE NUESTRA PRÁCTICA COMO ES LA CIRURGIJA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE ESTOS. YA HE MENCIONADO ALGUNAS ENFERMEDADES QUE SE TRATAN CON DICHOS AGENTES QUE EN DETERMINADO MOMENTO NOS PUEDEN PROVOCAR SERIOS PROBLEMAS SI NO SE TOMAN LAS MEDIDAS NECESARIAS DEACUERDO CON EL MÉDICO TRATANTE DEL PACIENTE.

BARBITÚRICOS

LAS DROGAS HIPNÓTICAS PRINCIPALES, SON DROGAS QUE PRODUCEN SUEÑO SEMEJANTE AL NATURAL O FISIOLÓGICO Y SON DEPRESORES-CENTRALES NO SELECTIVOS AL IGUAL QUE LOS ANALGÉSICOS GENERALMENTE. Y LA DIFERENCIA QUE HAY ENTRE EL EFECTO HIPNÓTICO Y LA ANESTESIA GENERAL ES UNA CUESTIÓN DE GRADO DE INTENSIDAD DE LA ACCIÓN.

TODO ANESTESICO GENERAL APLICADO EN PEQUEÑAS DOSIS TIENEN EFECTO HIPNÓTICO (PERÍODO I DE LA ANESTESIA GENERAL), Y TODO HIPNÓTICO EN GRANDES DOSIS PRODUCE ANESTESIA GENERAL. PERO EN EL CASO DE ALGUNOS BARBITÚRICOS NO SE EMPLEA UNA MISMA DROGA PARA AMBOS EFECTOS, PUÉS ES DIFÍCIL QUE UNA SOLA SUBSTANCIA PRESENTE LAS DOS PROPIEDADES EN FORMA CONVENIENTE PARA SER UTILIZADA. TAMBIÉN LOS HIPNÓTICOS EN DOSIS PEQUEÑAS ACTUAN COMO SEDANTES Y SE AMPLEAN CORRIENTEMENTE CON ESE FÍN. EN LA MAYORIA DE LOS CASOS ES POSIBLE UTILIZAR LA MISMA DROGA PARA AMBOS EFECTOS PERO JUSTAMENTE COMO LOS SEDANTES SON TAMBIÉN HIPNÓTICOS, LA SEDACIÓN SE ACOMPAÑA GENERALMENTE DE DEPRESIÓN INTELECTUAL Y EMBOTAMIENTO.

LOS BARBITÚRICOS SE CLASIFICAN DE ACUERDO A SU DURACIÓN DE ACCIÓN EN EL ORGANISMO HUMANO:

1. BARBITÚRICOS DE ACCIÓN PROLONGADA.

SU DURACIÓN ES MÁS DE 6 HORAS, (BARBITAL, FENOBARBITAL Y FENOBARBITAL SÓDICO).

2. BARBITÚRICOS DE ACCIÓN INTERMEDIA.

SU DURACIÓN ES DE 3 A 6 HORAS, (AMOBARBITAL, AMOBARBITAL SÓDICO).

3. BARBITÚRICOS DE ACCIÓN CORTA.

DURA MENOS DE 3 HORAS, (PENTOBARBITAL SÓDICO, SECOBARBITAL SÓDICO).

4. BARBITÚRICOS DE ACCIÓN ULTRACORTA.

SE UTILIZA PARA ANESTESIA GENERAL POR VIA INTRAVENOSA (TIOBARBITÚRICOS, EL PRINCIPAL ES EL TIOPENTAL SÓDICO).

EFFECTOS FARMACOLOGICOS.

EN EL SNC LOS BARBITÚRICOS PRODUCEN SU EFECTO POR QUE NEURONAS A DIFERENTES NIVELES SE TORNAN INACTIVAS. EN DOSIS HIPNÓTICOSEDANTES, EL PRINCIPAL EFECTO ES EN EL SISTEMA RETICULAR ACTIVADOR, LA PARTE DEL CEREBRO QUE MANDA SEÑALES DE EXITACIÓN A LA CORTEZA. EN DOSIS CADA VEZ MAYORES HAY DEPRESIÓN PROGRESIVA DE OTRAS PARTES DEL CEREBRO, LO QUE PROVOCA INCON--

CIENCIA SEGUIDA DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA, COMA Y MUERTE.

EXITACIÓN Y ANALGESIA. LA INHIBICIÓN DE NEURONAS INHIBIDORAS PUEDEN CONducIR A UN ESTADO DE EXITACIÓN Y DELIRIO, ESTO TIENDE A OCURRIR CON MAS FRECUENCIA CON DOSIS MÁS BAJAS, EN NIÑOS CUANDO UNA DOSIS HIPNÓTICA NO LOGRA PRODUCIR SUEÑO O EN PRESENCIA DE DOLOR MODERADAMENTE INTENSO O EN TRASTORNOS PSICOLÓGICOS. POR SI MISMA ESTAS DROGAS NO TIENEN ACCIÓN ANALGÉSICA, PERO EN ALGUNAS OCASIONES SE PUEDE ALIVIAR UN DOLOR CLÍNICO QUE SEA MEDIO O MODERADO, DEBIDO A LOS EFECTOS SEDANTES GENERALES, SIN EMBARGO, ESTA ACCIÓN NO ES CONFIABLE. ESTAS DROGAS ASOCIADAS A ANALGÉSICOS SÓLO SE DEBEN DAR EN PRESENCIA DE DOLOR MODERADO O INTENSO, DE HECHO EN DOSIS BAJAS, EN OCASIONES SE PUEDEN AUMENTAR CUANDO EL DOLOR ES INTENSO.

ACTIVIDAD ANTICONVULSIVA. TODOS LOS BARBITÚRICOS SON CAPACES DE INHIBIR CONVULSIONES EN DOSIS QUE PRODUCEN DEPRESIÓN DEL SNC, ACERCÁNDOSE A INCONCIENCIA. LOS BARBITÚRICOS DE ACCIÓN ULTRACORTA EN OCASIONES SE USAN IV PARA ÉSTE PROPÓSITO, ALGUNOS BARBITÚRICOS COMO EL FENOBARBITAL PREVIENEN LAS CONVULSIONES CON DOSIS QUE PRODUCEN Poca O NULA SEDACIÓN, ESTOS SE USAN EN EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA.

OTROS EFECTOS. LOS BARBITÚRICOS DISMINUYEN EL TONO Y LA MOXILIDAD DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL. EL FENOBARBITAL SE USA CON FRECUENCIA EN DOSIS SEDANTES PARA ALIVIAR VARIOS SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. ÉSTAS DROGAS TIENEN POCO EFECTO EN LA

RESPIRACIÓN Y EL SISTEMA CARDIOVASCULAR EN DOSIS SEDANTES E -- HIPNÓTICOS. POR LO GENERAL, LOS ÚNICOS CAMBIOS QUE SE OBSER-- VAN SON LOS QUE SE PUEDEN ATRIBUIR A UNA ACTIVIDAD DISMINUIDA-- Y AL SUEÑO.

METABOLISMO Y EXCRECIÓN. LOS BARBITÚRICOS SON BIOTRANS-- FORMADOS PRINCIPALMENTE POR OXIDACIÓN Y CONJUGACIÓN EN EL SIS-- TEMA HEPATICO MICROSÓMICO. HAY UNA BIOTRANSFORMACIÓN CASI COM-- PLETA DE LAS DROGAS DE ACCIÓN ULTRACORTA E INTERMEDIA, PERO SO-- LO 50% DEL FENOBARBITAL SE TRANSFORMA, EL RESTO SE EXCRETA SIN-- CAMBIO. LA EXCRECIÓN ES UNA IMPORTANTE VIA PARA DESECHAR LOS-- BARBITÚRICOS DE LARGA DURACIÓN.

EFFECTOS COLATERALES Y TOXICIDAD. EN DOSIS SEDANTES E -- HIPNÓTICAS, ESTAS DROGAS PRODUCEN POCOS EFECTOS COLATERALES. -- EN OCASIONES HAY SOMNOLENCIA Y PÉRDIDA DE LA CORDINACIÓN, LO -- QUE PUEDE PONER EN PELIGRO A UNA PERSONA QUE MANEJE O UTILICE-- MAQUINARIA PESADA. RARA VEZ SE OBSERVAN REACCIONES ALÉRGICAS-- DEL TIPO DERMATITIS EXFOLIATIVA Y DAÑO HEPÁTICO SON EXTREMADA-- MENTE RARAS, PERO SE HAN OBSERVADO.

SOBREDOSIS DE BARBITÚRICOS. LA SOBREDOSIS CON ESTAS DRO-- GAS CONDUCE A PARALISIS RESPIRATORIA, DEPRESIÓN CARDIOVASCULAR-- Y BLOQUEO RENAL. EL TRATAMIENTO SE REALIZA MANTENIENDO LA RES-- PIRACIÓN Y CIRCULACIÓN

DEPENDENCIA DE LA DROGA. UN USO PROLONGADO DE ESTAS DROGAS PRODUCE DESARROLLO DE LA DEPENDENCIA FÍSICA Y PSÍQUICA Y - DE TOLERANCIA. DESPUÉS DE USO CONTINUO, LA ABSTINENCIA PRODUCE ANSIEDAD, TEMBLORES, EXITACIÓN Y CONVULSIONES. EL PELIGRO RADICA EN QUE ESTAS DROGAS SE PRESCRIBEN SIN DARSE CUENTA A UN SUJETO TOXICOMANO.

INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA. TODAS LAS DROGAS QUE DEPRI-- MEN AL SNC, TIENEN UN EFECTO ADITIVO CUANDO SE JUNTAN, SE PUEDE PROVOCAR UNA INTENSA DEPRESIÓN DEL SNC SI ESTO NO SE TOMA - EN CUENTA. LAS DROGAS EN ESTA CATEGORIA INCLUYEN A LOS ANESTÉ SICOS GENERALES, SEDANTES-HIPNÓTICOS, ALCOHOL, TRANQUILIZANTES, ANTIDEPRESORES Y ANALGÉSICOS NARCÓTICOS.

LOS BARBITÚRICOS ESTIMULAN LA SÍNTESIS DE ENZIMAS MICRO- SOMICAS HEPÁTICAS, Y POR LO TANTO, DISMINUYEN LA ACTIVIDAD DE DROGAS CUYA BIOTRANSFORMACIÓN DEPENDE DE ESTAS ENZIMAS. A TRA VÉS DE ESTE PROCESO LOS BARBITÚRICOS DISMINUYEN SU PROPIA ACTI VIDAD, LA ACTIVIDAD DE ANTICOAGULANTES, FENITOÍNA (DIFENILHI- DANTOÍNA, DILANTIN), Y ANTIDEPRESORES TRICÍCLICOS. POR OTRO - LADO, LOS INHIBIDORES DE LA ENZIMA AMINOOXIDOSA (MAO), AUMENTA RÁN EL EFECTO DE LOS BARBITÚRICOS POR INHIBICIÓN DE SU METABO- LISMO.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES. LA ÚNICA CONTRAINDI- CACIÓN ABSOLUTA CONOCIDA PARA LOS BARBITÚRICOS ES LA PORFIRIA,

LOS PACIENTES CON ESTA ENFERMEDAD TIENEN UNA CANTIDAD ANORMAL-
DE PORFIRINAS EN LA SANGRE. LOS BARBITÚRICOS ESTIMULAN LA PRO-
DUCCIÓN DE PORFIRINAS Y AGRAVAN ESTA ENFERMEDAD. LOS BARBITÚ-
RICOS DE ACCIÓN PROLONGADA DEBEN SER UTILIZADOS CON PRECAUCIÓN
EN PRESENCIA DE ENFERMEDADES RENALES EN TANTO QUE LOS BARBITÚ-
RICOS DE ACCIÓN CORTA O ULTRACORTA SE DEBEN DE UTILIZAR CON -
PRECAUCIÓN EN PRESENCIA DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS.

COMENTARIO

EL USO QUE TIENEN LOS BARBITÚRICOS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA SE LIMITA A LA ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES QUE POR ALGUNA RAZÓN NO PUEDEN SER ATENDIDOS CON ANESTESIA LOCAL. DICHA ANESTESIA GENERAL ES ADMINISTRADA POR UN ANESTESISTA PARA QUE EL TRABAJO ODONTOLÓGICO SEA EL ADECUADO.

ASÍ EL CIRUJANO DENTISTA, SE LIMITA A SU ACTIVIDAD CONOCIENDO DE ANTEMANO LOS EFECTOS DE LA ANESTESIA, EN ESTE CASO POR BARBITÚRICOS.

LOS BARBITÚRICOS SON FÁRMACOS QUE EL ODONTÓLOGO NO PRESCRIBE, PUES NO TIENE AUTORIZACIÓN ALGUNA PARA HACERLO; PERO SÍ ES NECESARIO CONOCERLOS EN SUS EFECTOS FARMACOLÓGICOS QUE PUEDEN SER UNA GRAN VENTAJA EN UN TRATAMIENTO DENTAL.

TRANQUILIZANTES

SON DROGAS TRANQUILIZANTES O ATARAXICOS LAS QUE POSEEN UN EFECTO CALMANTE DE LA HIPEREXCITABILIDAD NERVIOSA SIN EMBOTAMIENTO DE LA CONCIENCIA Y SIN TENDENCIA AL SUEÑO CON LAS DOSIS USUALES. SE TRATA DE DEPRESORES SELECTIVOS DEL SISTEMA NERVIOSO A DIFERENCIA DE LOS SEDANTES DEPRESORES NO SELECTIVOS QUE POSEEN JUSTAMENTE LAS DOS PROPIEDADES CITADAS EN EL ÚLTIMO TÉRMINO EN FORMA POSITIVA.

TAMBIÉN, SE DENOMINAN DROGAS PSICOTROPICAS CUYA ACCIÓN PRINCIPAL SE EJERCE SOBRE LOS PROCESOS MENTALES O EMOCIONALES.

DE ACUERDO A SUS ACCIONES FARMACOLÓGICAS SE CLASIFICAN EN DOS GRUPOS:

TRANQUILIZANTES MAYORES.

LAS DROGAS QUE CITAMOS EN ESTE GRUPO SON LAS BENZODIAZEPINAS Y LOS PROPANODIOLES.

LAS BENZODIAZEPINAS SON DROGAS QUE SE UTILIZAN CONTRA LA ANSIEDAD Y COMO YA SE HA MENCIONADO QUE TAMBIÉN PRODUCEN RELAJACIÓN MUSCULAR POR MEDIO DE SU ACCIÓN SOBRE EL SNC. EN LA SITUACIÓN CLÍNICA LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD OCURRE EN DOSIS QUE PRODUCEN MENORES EFECTOS COLATERALES QUE LOS BARBITÚRICOS. TAMBIÉN, TIENEN LAS BENZODIAZEPINAS UNA FUERTE ACTIVIDAD ANTI-CONVULSIVANTE. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PRINCIPALMENTE EL DIAZEPAM Y EL CLORDIAZEPOXIDO DROGA MÁS COMUNMENTE USADAS.

EL DIAZEPAM, SE UTILIZA PRINCIPALMENTE PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD NEURÓTICA. ES MÁS EFICAZ PARA ESTE PROPÓSITO CUANDO LA DOSIS TERAPÉUTICA ESTÁ CERCA DE LA DOSIS QUE PRODUCE EFECTOS COLATERALES DE SEDACIÓN, COMO SOMNOLENCIA, POR ESTA RAZÓN, SE DEBE INDIVIDUALIZAR LA DOSIS. EL DIAZEPAM, SE USA CLÍNICAMENTE PARA TRATAR LA ESPASTICIDAD MUSCULAR QUE ACOMPAÑA A VARIAS ENFERMEDADES, COMO LA PARALISIS CEREBRAL, LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. DEBIDO A LAS DIVERSAS VENTAJAS DE LAS BENZODIAZEPINAS SE LES PREFIERE PARA EL TRATAMIENTO DE DICHSO TRASTORNOS. SIN EMBARGO, NO SE HA DEMOSTRADO SU SUPERIORIDAD SOBRE LOS BARBITÚRICOS Y OTROS SE--

DANTES PARA PRODUCIR RELAJACIÓN MUSCULAR CUANDO SE ADMINISTRA-
POR VIA ORAL.

REACCIONES ADVERSAS QUE PRESENTAN EL DIAZEPAM Y EL CLOR-
DIAZEPOXIDO.

SOMNOLENCIA, ATAXIA, ERUPCIONES CUTÁNEAS, NÁUSEA, CEFAL-
LEA, VÉRTIGO, TRASTORNOS DE LA FUNCIÓN SEXUAL, IRREGULARIDAD -
MENSTRUAL CON ANOVULACIÓN, AGRANULOCITOSIS Y AUMENTO DE PESO -
CUANDO SU USO ES CRÓNICO, NO DEBE DESCARTARSE LA POSIBILIDAD -
DE DEPENDENCIA FÍSICA Y TOLERANCIA QUE, POR SER UN FÁRMACO DE
PROLONGADA ELIMINACIÓN TARDA EN MANIFESTARSE.

PRECAUCIONES EN NIÑOS, ANCIANOS Y SUJETOS QUE DESEMPEÑAN
TRABAJOS MANUALES DE PRECISIÓN O RIESGOSOS. TAMBIÉN, EN PA---
CIENTES CON TRABAJO DE PARTO, TOXEMIA EN EL EMBARAZO Y EN MA--
DRES QUE AMAMANTAN.

SUS PRESENTACIONES SON:

DIAZEPAM

VALIUM - COMPRIMIDOS.

CLORDIAZEPOXIDO

LIBRIUN - GRAGEAS, CÁPSULAS Y AM-
LLETAS.

OTRAS PRESENTACIONES SON:

OXACEPAM

SERAY

2. TRANQUILIZANTES MENORES.

SON MENOS POTENTES QUE LOS ANTERIORES Y SE APLICAN EN LA NEUROSIS ESPECIALMENTE CUANDO EXISTE TENSION Y ANSIEDAD Y DAN LUGAR AL SINDROME NEUROLÓGICO DE LOS NEUROLEPTICOS, SI NO ALGUNAS MANIFESTACIONES SOMÁTICAS ESPECIALMENTE RELAJACIÓN MUSCULAR. POSEEN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LAS DROGAS SEDANTES POR LO QUE SE LES DENOMINA TRANQUILIZANTES. PRODUCEN FARMACODEPENDENCIA Y COMPRENDEN LAS BENZODIACEPINAS Y LOS ALQUILOIDES.

DENTRO DEL GRUPO DE LOS TRANQUILIZANTES MAYORES SE CITAN LAS FENOTIAZINAS DIMETÍLICAS, LAS MÁS COMUNMENTE USADAS SON LA CLORPROMAZINA, LA CUAL ESTÁ INDICADA EN CASOS AGUDOS Y CRÓNICOS DE ESQUIZOFRENIA, EN LAS PSICOSIS AGUDAS DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA, INCLUYENDO LA MANIA Y LOS ESTADOS PARANOIDES, EN LOS SÍNDROMES MENTALES ORGÁNICOS (DELIRIOS O DEMENCIAS), EN LAS PSICOSIS INFANTILES Y EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA (HIPERACTIVIDAD), EN LAS ALUCINACIONES ALCOHOLICAS, EN TRATAMIENTOS DE NÁUSEAS Y VÓMITO.

SE CONTRAINDICA SU USO EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE CARENCIA DE LOS BARBITÚRICOS, EL ALCOHOL Y OTROS DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ESTÁ CONTRAINDICADO POR EL RIESGO DE CRISIS EPILÉPTICAS. DEBE TENERSE PRECAUCIÓN EN PACIENTES -

EPILEPTICOS NO TRATADOS; DURANTE LA INGESTIÓN DE ALCOHOL Y --
OTRAS DROGAS. ES POSIBLE, CIERTO GRADO DE DEPENDENCIA FÍSICA-
(MOLESTIAS MUSCULARES E INSOMNIO), Y DE TOLERANCIA.

REACCIONES ADVERSAS. LAS DOSIS TERAPÉUTICAS PUEDEM CAU-
SAR DEBILIDAD, PALPITACIONES, SEQUEDAD DE BOCA, ESTREÑIMIENTO,
HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA, SÍNDROME NEUROLÓGICO (DISTONIA AGUDA,
PARKINSONISMO, ACATISIA, DISERNECIA TARDIA Y TEMBLORES PERIORA
LES), ICTERICIA ABSTRACTIVA, LEUCOCITOSIS, LEUCOPENIA, COSINO-
FILIA, URTICARIA Y OTRAS REACCIONES ALÉRGICAS.

SUS PRESENTACIONES SON LARGACTIL EN COMPRIMIDOS DE 25 Y
100 MG., ÁMPULAS DE 25 Y 50 MG., SOLUCIÓN GOTAS DE 40 MG. EN-
EL GRUPO DE LAS FENOTIAZINAS PIPERAZINICAS SE CITA (MELCANO DE
PROCLORPERMAZINA), ESTE TIPO DE FENOTIAZINAS PRODUCEN MÁE EFEQ
TOS EXTRA PIRAMIDALES Y MENOS SEDACIÓN E HIPOTENSIÓN QUE LAS -
FENOTIAZINAS DIMETILICAS, PRODUCEN MÁE FOTOTOXICIDAD.

EL TERCER GRUPO DE TRANQUILIZANTES MAYORES CORRESPONDE A
LAS BUTIROFENONAS LAS CUALES PRODUCEN MÁE EFECTOS EXTRAPIRAMI-
DALES QUE LAS FENOTIAZINAS, PERO MENOS SEDACIÓN E HIPOTENSIÓN.
LA DROGA PRINCIPAL DE ESTE GRUPO ES EL HALOPERIDOL, EL CUAL SE
USA PRINCIPALMENTE EN PSÍQUIATRIA, Y OTRA DROGA TAMBIÉN DE ES-
TE GRUPO EL DROPERIDOL, SE USA EN ANESTESIA POR SUS EFECTOS -
NEUROLÉPTICOS Y ANTIEMÉTICOS.

CLORACEPTATO
FLURACEPAM

TRANXENE
DOLMANE.

OTRO GRUPO DE LOS TRANQUILIZANTES MENORES LO CONSTITUYEN LOS DERIVADOS DEL PROPANODIOL E INCLUYEN MEPRÓBROMATO (MILTOWN) FENAGLICODOL (ULTRAN), TIBAMATO (SOLACEN) Y ETINAMATO (VALMID).

EL MEPROBROMATO, SE USA PRINCIPALMENTE POR VIA ORAL COMO SEDANTE DIVINO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD Y COMO HIPNÓ TICO. AL IGUAL QUE LAS BENZODIAZEPINAS PRODUCEN UN EFECTO CON TRARIO A LA ANSIEDAD EN DOSIS QUE PRODUCEN POCO BLOQUEO DE LAS FUNCIONES FÍSICAS Y MENTALES; TAMBIÉN, TIENEN UN MARGEN DE SE- GURIDAD ENTRE LA DOSIS TERAPÉUTICA Y LA TÓXICA.

COMENTARIO

EN ODONTOLOGIA EL USO DE LOS TRANQUILIZANTES ES MUY LIMITADO O CASI NULO. COMO ME HE DADO CUENTA DE SUS EFECTOS POSITIVOS PARA CURAR LA ANSIEDAD, TAMBIÉN, SE HA VISTO - DE LOS EFECTOS ADVERSOS QUE PRODUCEN CON DOSIS TERAPÉUTICAS PRESCRITAS POR MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA TRATAR ESTOS TIPOS DE ENFERMEDADES (PSÍCOSIS, ESQUIZOFRENIA, NEUROSIS, ETC.). EL CIRUJANO DENTISTA NO TIENE NINGUNA AUTORIZACIÓN NI CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE DICHAS DROGAS PARA RECETAR ALGUNA DE ESTE TIPO, PUES HAY MUCHOS RIESGOS PARA EL PACIENTE, Y PARA EL CIRUJANO DENTISTA PORQUE PUEDE EXCEDER O DISMINUIR LA DOSIS DE ALGUNOS DE ESTOS FÁRMACOS Y PUEDEN TENER SERIOS PROBLEMAS COMO SON LA DEPENDENCIA FÍSICA, TOLERANCIA DEBIDO A EFECTOS ACUMULATIVOS DE LA DROGA.

ALGUNOS AUTORES MENCIONAN EL USO DE LOS TRANQUILIZANTES EN TRATAMIENTOS PREOPERATORIOS DE CIRUGIAS Y SE CONSIDERA QUE CON LA OPINIÓN DEL MÉDICO TRATANTE DEL PACIENTE SI SE PODRÁ PROCEDER AL USO DE ALGÚN FÁRMACO TRANQUILIZANTE.

SABEMOS QUE EL USO DE TRANQUILIZANTES EN ANESTESIA GENERAL PARA EL TRATAMIENTO DENTAL ESTA SIEMPRE APOYADO POR UN ANESTESIÓLOGO. POR ESTO, EL DENTISTA CASI SIEMPRE -

TIENE LIMITADOS LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ESTAS DROGAS, -
MÁS DEBE CONOCERLOS BÁSICAMENTE.

HISTAMINA Y ANTIHISTAMINICOS

LA HISTAMINA, ES UNA HORMONA LOCAL QUE SE ENCUENTRA PRINCIPALMENTE EN LOS MASTOCITOS O CÉLULAS CEBADAS EN LOS TEJIDOS- Y LOS BÁSOFILOS EN LA SANGRE, DICHA SUBSTANCIA SE ENCUENTRA - ASOCIADA CON LA HEPARINA EN LOS GRÁNULOS DE LOS MASTOCITOS DE DONDE SE LIBERA POR RUPTURA DE DICHS GRÁNULOS Y ASÍ SE VUELVE ACTIVA.

LA HISTAMINA, TIENE UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LAS AFECTACIONES ALÉRGICAS Y SE HAN TRATADO DE ANTAGONIZAR SUS EFECTOS - CON EL FIN DE ALIVIAR LAS MANIFESTACIONES DE AQUELLAS AFECCIONES.

LOS ANTIHISTAMINICOS.

SE CONSIDERAN ANTAGONISTAS COMPETITIVOS DE LA HISTAMINA, PUES SON SUBSTANCIAS QUE ACTUAN SOBRE LAS CÉLULAS EFECTORAS - QUE IMPIDEN O BLOQUEAN LAS RESPUESTAS DE ESTAS A LA HISTAMINA. SON DROGAS QUE POR POSEER GRUPOS QUÍMICOS SEMEJANTES A LOS DE LA HISTAMINA LA REEMPLAZAN UNIÉNDOSE A LOS RECEPTORES CÉLULARES HISTAMINICOS E IMPIDIENDO EN ESTA FORMA QUE AQUELLA SE FIJE EN ELLOS Y EJERZA SU ACCIÓN.

LOS ANTIHISTAMINICOS SON DROGAS SINTÉTICAS Y PARA SU CLA

SIFICACIÓN SE TOMA EN CUENTA EL ELEMENTO CENTRAL QUE PUEDE SER UN ÁTOMO DE NITRÓGENO, ÓXIGENO O CARBONO.

1. LAS ETILENODIAMINAS Y DERIVADOS, SU ELEMENTO CENTRAL ES EL NITRÓGENO Y ES LA CLASE MÁS IMPORTANTE, SIENDO UNO DE LOS COMPUESTOS EL CLORHÍDRATO DE TRIPELAMINA (AVAPENA), PIRILAMINA O MEPIRAMINA MALEATO (NEOANTERGAN).
2. LAS ETANOLAMIDAS Y DERIVADOS CUYO ELEMENTO CENTRAL ES EL ÓXIGENO, COMPRENDE PRINCIPALMENTE LA DIFENHIDRAMINA CLORHÍDRATO (BENADRIL), DIMENHIDRINATO (DRAMAMINE), BROMODIFÉN HIDROMINA CLORHÍDRATO (AMODRIL).
3. LAS PROPILAMINAS Y DERIVADOS, SU ELEMENTO CENTRAL ES EL CARBONO, COMPRENDE ESENCIALMENTE LA CLORFERINAMINA MALEATO (CLOROTRIMETÓN), DEXCLORFERINAMINA MALEATO (ISOMERINA).

ABSORCION.

LOS ANTIHISTAMINICOS SON ABSORVIDOS FACILMENTE EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL Y POR LAS VÍAS PARENTERALES, SE DISTRIBUYEN POR TODOS LOS ÓRGANOS.

PREPARADOS Y VIAS DE ADMINISTRACION.

TABLETAS, GRAGEAS, POMADAS, SUPOSITORIOS, AMPOLLETAS INYECTABLES, JARABES Y GOTAS.

LAS VIAS PARENTERALES.

CÚTANEA Y RECTAL, AUNQUE EXISTEN PREPARADOS PARA LA VIA ORAL NO RESULTA MUY EFECTIVA LA ABSORCIÓN POR ESTA VIA.

EFFECTOS DE LA HISTAMINA LIBERADA.

LOS EFECTOS MÁS IMPORTANTES PRODUCIDOS POR LA HISTAMINA LIBERADA POR LAS CÉLULAS CÉBADAS Y LOS BASÓFILOS SE ABSERVAN - SOBRE LOS VASOS SANGUÍNEOS. LA HISTAMINA ES CAPAZ DE PRODUCIR CONSTRICCIÓN DE VENAS GRANDES, DILATACIÓN DE ARTERIOLAS Y AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD DE LAS VENULAS. CUANDO LOS EFECTOS-VASCULARES SON GENERALES, LOS DEPÓSITOS DE SANGRE EN LOS PEQUEÑOS VASOS SANGUÍNEOS, PROTEÍNAS Y LÍQUIDOS SE PIERDEN HACIA - LOS TEJIDOS, RESULTANDO EDEMA E HIPOTENSIÓN. SI ESTOS EFECTOS SON SUFICIENTEMENTE GRAVES, PUEDEN CONDUCIR AL CHOQUE.

CUANDO LA HISTAMINA ES LIBERADA LOCALMENTE, LOS EFECTOS-VASCULARES SIMILARES PRODUCIRÁN MANCHAS ADEMATOSAS ROJAS PÁLIDAS EN LA PIEL Y LA MUCOSA. URTICARIA (RONCHAS) Y ANGIOEDEMA (RONCHAS GIGANTES).

LA HISTAMINA TIENE UNA ACCIÓN ESTIMULANTE SOBRE LAS TERMINACIONES NERVIOSAS, LAS QUE PRODUCEN LA SENSACIÓN DE COMEZÓN Y DOLOR. ES UN PODEROSO ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN GÁSTRICA-DE ÁCIDO CLORHÍDRICO Y ES CAPAZ DE ESTIMULAR LA CONTRACCIÓN DE OTROS MÚSCULOS LISOS ADEMÁS DE LOS VASOS SANGUÍNEOS.

PAPEL DE LA HISTAMINA EN LAS REACCIONES ALÉRGICAS.

EN LAS REACCIONES ALÉRGICAS HAY UNA COMBINACIÓN DEL ANTÍGENO CON SU ANTICUERPO ESPECÍFICO. EL ANTÍGENO PUEDE SER UNA DROGA, COMO EL POLEN U OTRAS SUBSTANCIAS CAPACES DE INICIAR LA SÍNTESIS DEL ANTICUERPO, UNA PROTEÍNA CUYOS SITIOS ACTIVOS-SE COMPLEMENTAN ESPECÍFICAMENTE CON LOS DEL ANTÍGENO. LA COMBINACIÓN DE ANTÍGENO CON ANTICUERPO INICIA UNA SERIE DE ACONTECIMIENTOS QUE CAUSAN LA LIBERACIÓN DE HISTAMINA QUE TAMBIÉN INCLUYE LA SÍNTESIS Y LIBERACIÓN DE OTROS MEDIADORES DE LA REACCIÓN ALÉRGICA, COMO PROSTAGLONDINAS, CININAS Y SUBSTANCIAS A - DE REACCIÓN LENTA. (TODOS ESTOS MEDIADORES INCLUYENDO LA HISTAMINA SON CLASIFICADOS COMO AUTOCOIDES, NOMBRE DADO A SUBSTANCIAS QUE POSEEN FUERTES PODERES FARMACOLÓGICOS Y QUE ESTÁN PRESENTES EN MUCHAS PARTES DEL CUERPO, PERO NO PUEDEN CLASIFICARSE COMO NEUROTRANSMISORES NI COMO HORMONAS).

LA HISTAMINA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DE HIPOTENSIÓN EN LA ANAFILAXIS GENERALIZADA. LA HISTAMINA NO ESTÁ INVOLUCRADA EN LA PRODUCCIÓN DE BRONCOCONSTRICCIÓN EN EL HOMBRE.

LIBERADORES DE LA HISTAMINA.

SON CIERTAS DROGAS Y VENENOS QUE TIENEN LA CAPACIDAD DE PRODUCIR LA LIBERACIÓN DE HISTAMINA DE LAS CÉLULAS CÉBADAS POR EL MECANISMO NO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DE LA ALÉRGIA, - APESAR DE QUE LOS SÍNTOMAS PRODUCIDOS SEAN SIMILARES. UNA LIBERACIÓN EXPLOSIVA DE HISTAMINA REFERIDA COMO "CRISIS NITROIDE", QUE PRODUCE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: ARDOR, SENSACIÓN DE COMEZÓN BAJO LA PIEL, SEGUIDA POR INTENSO CALOR CUTÁNEO Y ENROJECIMIENTO. LA PRESIÓN ARTERIAL CAE POR POCOS MINUTOS Y APARECEN ZONAS EDEMATOSAS EN LA PIEL, OCURREN NÁUSEAS, CÓLICOS Y VÓMITOS DURANTE LA ESTIMULACIÓN DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL.

RECEPTORES HISTAMINICOS.

LA HISTAMINA PRODUCE SUS EFECTOS AL ACTIVAR RECEPTORES - ESPECÍFICOS PRESENTES SOBRE LAS SUPERFICIES DE LAS CÉLULAS. - ESTOS RECEPTORES PUEDEN SER DE DOS TIPOS:

1. RECEPTORES H_1 , QUE MEDIAN LA CONTRACCIÓN DEL MÚSCULO BRONQUEAL Y LOS INTESTINOS. ESTOS MEDIAN SÓLO PARCIALMENTE LOS EFECTOS DE LA HISTAMINA SOBRE LOS VASOS SANGUÍNEOS. LOS ANTIHISTAMÍNICOS CLÁSICOS ACTUAN SOBRE ESTOS RECEPTORES.
2. RECEPTORES H_2 , MEDIAN LA SECRECIÓN GÁSTRICA Y LA ACE

LERACIÓN CARDIACA. TAMBIÉN, SON MEDIADORES PARCIA--
LES DE LOS EFECTOS DE LA HISTAMINA SOBRE LOS VASOS -
SANGUÍNEOS.

RECEPTORES ANTAGONISTAS H_1

ESTAS DROGAS SON LAS CLÁSICAS ANTIHISTAMINAS ENUNCIADAS--
AL INICIAR EL TEMA. EN LAS REACCIONES ALÉRGICAS SON ÚTILES PA
RA IMPEDIR EL AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD CAPILAR, PARTICULAR--
MENTE DE LA PIEL Y LA MUCOSA, QUE PRODUCE EDEMA Y TAMBIÉN, PRU
RITO Y DOLOR CAUSADO POR LA HISTAMINA LIBERADA. IMPIDEN PAR--
CIALMENTE LA VASODILATACIÓN QUE CONDUCE A LA HIPOTENSIÓN, --
CUANDO PARTE DE ÉSTE EFECTO ES MEDIADO POR LOS RECEPTORES H_2 Y
NO HA SIDO BLOQUEADO POR LOS RECEPTORES H_1 . TAMBIÉN, OTROS -
AUTOCOIDEOS ESTÁN RELACIONADOS EN LA PRODUCCIÓN DE ÉSTE EFECTO.
CUANDO LA HISTAMINA NO ESTÁ RELACIONADA CON LA BRONCOCONSTRIC
CIÓN, LAS ANTIHISTAMINAS SON INEFICACES.

ABSORCION Y BIOTRANSFORMACION DE LOS ANTIHISTAMINICOS.

SON RÁPIDAMENTE ABSORBIDOS EN EL SISTEMA GASTROINTESTI--
NAL Y PRODUCEN SUS EFECTOS CASI EN 1 HORA.

USOS TERAPEUTICOS.

LOS ANTIHISTAMINICOS SON EFICACES EN EL TRATAMIENTO DE -

ENFERMEDADES ALÉRGICAS QUE INCLUYEN PIEL Y MUCOSAS. EN LA RINITIS ESTACIONAL (FIEBRE DEL HENO), REDUCEN LA SECRECIÓN NASAL, LA INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA Y EL ARDOR DE LOS OJOS, NARIZ Y GARGANTA.

COMENTARIO

HE OBSERVADO LA FUNCIÓN DE LA HISTAMINA EN EL ORGANISMO--
CUANDO ES LIBERADA Y LOS DAÑOS QUE CAUSA POR ALGUNOS --
AGENTES COMO SON MEDICAMENTOS, VENENOS, ETC., Y SUS ANTA
GONISTAS LOS ANTIHISTAMÍNICOS QUE SON LOS FÁRMACOS QUE -
A LOS CIRUJANOS DENTISTAS INTERESA POR SU ACCIÓN EN LOS-
CASOS DE REACCIONES ALÉRGICAS, ACTIVANDO LA INFLAMACIÓN-
LARÍNGEA (SE RETARDA LA ACCIÓN), SÓLO PARCIALMENTE, Y NO
TIENEN EFECTO SOBRE EL BRONCOPASMO QUE PUEDE OCURRIR DU-
RANTE UN ATAQUE. PERO SE DEBEN TENER PRESENTES PARA SU
USO EN AFECCIONES QUE NOS PUEDEN DESENCADENAR UN PROBLE-
MA ALÉRGICO.

DROGAS DE EMERGENCIA Y ALERGIA

REACCIONES ALERGICAS.

SON COMUNES DOS CATEGORIAS GENERALES: CELULAR O RETARDADA Y HUMORAL O INMEDIATA.

LA ALÉRGIA CELULAR O RETARDADA NO ES CONSIDERADA CASO DE URGENCIA..

ALÉRGIA HUMORAL O INMEDIATA ES SIEMPRE UNA EMERGENCIA - QUE SE VINCULAN CON LA ANAFILAXIA.

ALGUNAS DE LAS DROGAS QUE PUEDEN DESENCADENAR.

LOS PROBLEMAS ALÉRGICOS INMEDIATOS:

- INTERCAMBIO DE UN ANTIÓGENO Y UN ANTICUERPO.
- PENICILINA Y SHOCK ANAFILÁCTICO.

LOS SÍNTOMAS SON EXTREMADAMENTE VARIABLES Y BIEN CONOCIDOS. LA MANIFESTACIÓN MÁ S COMÚ N ES LA URTICARIA, QUE HABITUAL MENTE COMIENZA EN LA PALMA DE LAS MANOS, LA PLANTA DE LOS --- PIES Y EL CUERO CABELLUDO; ERUPCIONES Y ERITEMAS, SON OTRAS -

DE LAS POSIBLES REACCIONES CUTÁNEAS. EL APARATO RESPIRATORIO- A SU VEZ, PUEDE HABER EDEMA ANGIONEURETICO, PERO EL PROBLEMA - MÁ S SERIO ES LA DEPRESIÓN DEL SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO (CO- LAPSO), SI BIÉN CUALQUIERA DE LAS MANIFESTACIONES PUEDEN SER- SERIA EN GENERAL SE LES SUELE DESCUBRIR ANTES DE QUE SE LLEGUE A UNA SITUACIÓN EXTREMA. PUEDE SUCEDER TAMBIÉN UNA CAÍDA FA-- TAL DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA EN CUESTIÓN DE SEGUNDOS, SIN NIN-- GÚN TIPO DE ADVERTENCIA. ESTE FENÓMENO SE CONOCE COMO SHOCK - ANAFILÁCTICO Y OBLIGA A UN TRATAMIENTO INMEDIATO Y ADECUADO, - PORQUE LA RÁPIDEZ CON QUE SE PROCEDE PUEDE SIGNIFICAR LA DIFE- RENCIA ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE PARA EL PACIENTE.

- PROCAINA.

LAS REACCIONES SISTÉMICAS SON RARAS, PUEDEN MANIFESTARSE POR SIGNOS Y SÍNTOMAS POCO COMUNES, COMO POSTRACIÓN, NERVIO-- SISMO, DESORIENTACIÓN QUE DIFICULTA EL DIAGNÓSTICO CORRECTO. - EL DIAGNÓSTICO DE LAS REACCIONES ALÉRGICAS TÓXICAS PRODUCIDAS- POR LOS ANESTÉSICOS LOCALES SE COMPLICA MÁ S POR EL HECHO DE - QUE LA BOCA ES UNA ZONA IMPORTANTE DESDE EL PUNTO DE VISTA PSÍ QUICO Y PUEDE SIMULAR MUCHOS DE LOS EPISODIOS EMOCIONALES DEL SÍNCOPE. COMO EL SÍNCOPE IMPLICA UN DESEQUILIBRIO DEL SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO, NO ES POSIBLE DIFERENCIARLO EN UN PRINCI- PIO DE OTROS TRASTORNOS PERIFÉRICOS DE ORIGEN ALÉRGICO O TÓXI- CO.

- LIDOCAINA.

RARA VEZ PRODUCE MANIFESTACIONES ALÉRGICAS, Y ÉSTAS, -
CUANDO EXISTEN, GENERALMENTE TOMAN LA FORMA DEL EDEMA ANGIONEU
RÓTICO.

- VASOCONSTRICTORES.

LA REACCIÓN ALÉRGICA DE ESTOS ES CASI DESCONOCIDA COMO -
LA ADRENALINA QUE ES UNA HORMONA NATURAL, NO DEBE PRODUCIR ---
REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD SI SE USA UN PRODUCTO PURO.

- BARBITURICOS.

TIENEN LA PROPIEDAD INTERESANTE, CUANDO MÁ S CORTA SEA -
LA ACCIÓN DE LAS DROGAS, MENOR SERÁ LA POSIBILIDAD DE PRODUCIR
REACCIONES ALÉRGICAS.

OTRAS DROGAS.

COMO LOS HIPOTENSORES, LOS ATARAXICOS Y LOS ANTIHISTAMÍ
NICOS, TODOS SON CAPACES DE POTENCIAR LA SEDACIÓN. SIN EMBAR-
GO, AÚN MÁS IMPORTANTE ES EL PELIGRO POTENCIAL DE LOS INHIBID_O
RES DE LA MONOAMINOOXIDOSA, PUEDE PROVOCAR CAÍDAS SERIAS EN -
PRESIÓN ARTERIAL.

TRATAMIENTO DE PROBLEMAS ALÉRGICOS.

ALGUNAS REACCIONES ALÉRGICAS SON SERIAS DESDE EL COMIENZO, O PUEDEN TRANSFORMARSE O TERMINAR EN REACCIONES GRAVES, ES IMPORTANTE TRATARLAS DE INMEDIATO Y DE MANERA ADECUADA Y SOLICITAR LA PRESENCIA DE UN MÉDICO MIENTRAS SE INSTITUYEN LAS MEDIDAS DE URGENCIA.

SHOCK ANAFILÁCTICO.

LINEAMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO INMEDIATO:

- I. PROBLEMAS CIRCULATORIOS. COMO AL PRINCIPIO PUEDE NO SER EVIDENTE LA ETIOLOGIA DE UNA DEPRESIÓN CIRCULATORIA, HACEMOS AQUÍ UN ENFOQUE TERAPÉUTICO SINTOMÁTICO.
 - A. PALIDEZ. SE PROCEDE RÁPIDAMENTE COMO SIGUE (CON UN EQUIPO DE VARIAS PERSONAS SI ES POSIBLE).
 1. POSICIÓN EN DECÚBITO DORSAL.
 2. PIERNAS ELEVADAS.
 3. TOMA DEL PULSO (CAROTÍDEO, POR DENTRO DEL MÚSCULO ES TERNOCLEIDOMASTOÍDEO): SI NO HAY SE EMPRENDE LA RESURRECCIÓN CARDÍACA.
 4. OXÍGENO.

5. PRESIÓN SANGUÍNEA. SI LA SÍSTOLICA ESTÁ POR ENCIMA DE 80 MM. HG., SE CONTINUA ESTE TRATAMIENTO, SALVO - LO SIGUIENTE: SI LA PRESIÓN SANGUÍNEA SE MANTIENE BA JA DURANTE MÁ S DE UNOS MINUTOS O SI SE SOSPECHA ALÉR GIA O SI HAY ANTECEDENTES DE CONSIDERABLE HIPERTEN-- CIÓN O ARTERIOSCLEROSIS, SE RECURRE AL TRATAMIENTO - PARA "CIRCULACIÓN INADECUADA", Y SE LLAMA OTRO PRO-- FESIONAL EN CONSULTA.

B. CIRCULACIÓN INADECUADA (MIENTRAS UN INTEGRANTE DEL - EQUIPO LLAMA EN CONSULTA A UN PROFESIONAL):

1. SEGUIR DANDO OXÍGENO.
2. VASOPRESOR.

A) PROBABLE ORIGEN ALÉRGICO (CARACTERIZADO POR SIGNOS - DE ALÉRGIA O PORQUE SE DIÓ UNA DROGA ALERGÉNICA AN-- TES DE LA REACCIÓN).

DAR EN PRIMER TÉRMINO ADRENALINA:

SI LA PRESIÓN SÍSTOLICA ESTÁ POR ENCIMA DE 60 MM. HG. SI SE LOGRA PUNZAR UNA VENA, SE TÍTULA LA DOSIS PA-- SANDO POCO A POCO 0.05 MG (0.5 ML. DE UNA SOLUCIÓN - 1:10,000), DE ADRENALINA.

SI NO SE CONOCE LA ETIOLOGIA SE EMPLEA MEFENTARMINA-
(WYAMINE). SI LA PRESIÓN SISTÓLICA ESTÁ ENTRE 60 Y
80, O SI ES RELATIVAMENTE BAJA EN EL PACIENTE HIPER-
TENSO O ARTERIOSCLEROTICO, SE ADMINISTRA 15 MG., POR
VIA INTRAMUSCULAR.

SI LA PRESIÓN SISTÓLICA ESTÁ POR DEBAJO, SE DAN 30 -
MG. IM O IV, TAMBIÉN, SE PASA RÁPIDAMENTE POR LA VE-
NA, DEXTROSA AL 5% EN AGUA.

3. ESTABLECER Y MANTENER UN GOTEO DE DEXTROSA AL 5% EN
AGUA A RAZÓN DE 50 GOTAS POR MINUTO (EXCEPTO EL CASO
ANTES INDICADO).
4. EMPLÉESE UN CORTICOSTEROIDE: DEXAMETOSONA, 8 A 12 MG.
POR VIA IV LENTA, SI ES POSIBLE, O IM (O CUALQUIER -
PRODUCTO EQUIVALENTE PARA USO IV).
- C. PARO CARDIACO. NO HAY PULSO (SE TOMA EN LA CARÓTI--
DA). SE EMPRENDE INMEDIATAMENTE LA RESURRECCIÓN CAR-
DIACA A CIELO CERRADO, CON RESPIRACIÓN ARTIFICIAL. -
DÉSE ADRENALINA EN SEGUIDA SI LA CAUSA ES ALÉRGICA.

II. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. DÉSE OXÍGENO Y VERIFI--
QUESE SI LA VIA AÉREA ESTA EXPEDITA.

A. LEVE. DÉSE ISOPROTENEROL (ISUPREL MISTOMETER O SU EQUIVALENTE), UNA INHALACIÓN Y ESPERESE 2 MINUTOS. SE PUEDE REPETIR UNA INHALACIÓN MÁS SI ES NECESARIO.

B. GRAVE.

1. ADRENALINA, 0.3 MG. (0.3 ML. AL 1:1000), IM; REPÍTASE SEGÚN SEA NECESARIO.

2. A CONTINUACIÓN SUMINISTRAR UN ANTIHISTAMÍNICO, -BROMOFERINAMINA (DIMETANE), 10 MG. IM A 20 MG. - IV O IM, SEGÚN LA GRAVEDAD.

3. SÍGASE CON UN CORTICOSTEROIDE, DEXAMETASONA -- (DECADRÓN), 8 MG. POR VIA IV LENTA O IM.

III. REACCIONES CUTANEAS. (URTICARIA O EDEMA ANGIO-NEURÓTICO). OBSÉRVESE MUCHAS HORAS.

A. COMIENZO LENTO, A PARTIR DE UNA HORA O MÁS DESPUÉS DE HABER ADMINISTRADO LA DROGA CASUAL.

EMPLÉESE UN ANTIHISTAMÍNICO: SE PUEDE COMENZAR CON UN PREPARADO ORAL COMO LA TRIPENILAMINA (PERIBENZAMINA), 50 MG. CADA 6 HORAS, O CON UNA DO

SIS INTRAMUSCULAR DE BROMOFERINAMINA (DIMETANE) O SU EQUIVALENTE, 10 MG. DANDO DESPUÉS UN PREPARADO ORAL.

B. COMIENZO RÁPIDO, MENOS DE 1 HORA, (POR LO GENERAL DENTRO DE LOS 15 MINUTOS), DESDE LA ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA CASUAL O SIEMPRE QUE SE INSTALEN SIGNOS GRAVES.

1. ADRENALINA, 0,3 MG. (0,3 MG. AL 1:1000), IM o SC, Y REPETIR SEGÚN SEA NECESARIO.

2. SEGUIR CON UN ANTIHISTAMÍNICO, BROMOFERINAMINA (DIMETANE), 10 MG. IM o 20 MG IV o IM, SEGÚN LA GRAVEDAD.

3. SEGUIR CON UN CORTICOSTEROIDE, DEXAMETASONA (DECADRÓN), 8 MG., POR VIA IV LENTA o IM.

IV. GRAN EXCITACIÓN O CONVULSIONES RECURRENTES. LAS CONVULSIONES ALÉRGICAS SUELEN OBEDECER A TRASTORNOS CIRCULATORIOS O RESPIRATORIOS TRÁTENSE ESTOS PROBLEMAS COMO CORRESPONDA CUANDO SE EMPLEE UNA MÁSCARA FACIAL COMPLETA, VIGÍLESE CONSTANTEMENTE SI HAY EMESIS Y SI LA VIA RESPIRATORIA ESTÁ LIBRE. SI CON ESTAS MEDIDAS LAS ----

CONVULSIONES NO CEDEN O SI HAY QUE CONTROLAR LA EXCESIVA ESTIMULACIÓN, SE EMPLEA:

DIAZEPAM (VALIUM)

SE CARGAN 10 MG. (2M).

SI HAY VENA DISPONIBLE, SE DA 1 ML. EN UN MINUTO, SE ESPERA 2 MINUTOS Y SE ADMINISTRA 1 ML. - MÁS EN UN MINUTO ADICIONAL.

RECONFÓRTESE AL PACIENTE EXCITADO.

V. VÓMITO EN ESTADO DE INCONCIENCIA.

SE BAJAN INMEDIATAMENTE LA CABEZA Y LOS HOMBROS DEL PACIENTE POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE LA CINTURA, EN DECÚBITO VENTRAL (NO DORSAL).

MANTÉNGASE LA BOCA ABIERTA ELEVANDO LA FRENTE - DEL PACIENTE.

ALGUNAS NOTAS PERTINENTES.

- LLÁMESE EN CONSULTA A OTRO PROFESIONAL, SIEMPRE QUE CORRESPONDA.
- LA DOSIS CONSIGNADAS SON PARA ADULTOS. EN NIÑOS

SE EMPLEARÁ LA DOSIS PROPORCIONALMENTE MENORES.

- CONVIENE LEER EL FOLLETO QUE ACOMPAÑA A LA DROGA Y SUBRAYAR LA PARTE CORRESPONDIENTE AL EMPLEO QUE SE LE SUELE DAR.

URGENCIAS MEDICAS DE ENFERMEDADES SISTEMICAS EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

ES CONVENIENTE REPASAR E INSISTIR EN LA ANAMNESIS QUE NOS PERMITIRÁ EVALUAR FÍSICAMENTE AL PACIENTE Y ASÍ EVITAR SITUACIONES DE EMERGENCIA EN EL CONSULTORIO DENTAL. NO OBSTANTE EL DENTISTA, DEBE ESTAR PREPARADO PARA ENFRENTAR CUALQUIER COMPLICACIÓN QUE PUDIERA PRESENTARSE.

TRATAREMOS ALGUNAS ENFERMEDADES DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU FISIOPATOLOGIA DE LOS SÍNTOMAS QUE ORIGINAN Y DEL TRATAMIENTO ADECUADO DE LOS EPISODIOS AGUDOS, PARA TRATAR A LOS PACIENTES CON ESTOS PROBLEMAS DE LA MANERA ADECUADA.

ENFERMEDADES METABÓLICAS.

- DIABETES MELLITUS.

LA DIABETES SE DEBE A LA PRODUCCIÓN INADECUADA DE INSULI

NA, QUE A SU VEZ ES NECESARIA PARA EL CONSUMO NORMAL DE LOS HIDRATOS DE CARBONO. PARA COMPENSAR ESTE DESEQUILIBRIO, EL ORGANISMO CONSUME MÁS GRASAS, LO CUAL PROVOCA UN AUMENTO PELIGROSO EN LA PRODUCCIÓN NORMAL DE CUERPOS CETÓNICOS (CETOSIS). CUANDO LA CETOSIS SE HACE CLÍNICAMENTE EVIDENTE SE LE LLAMA ACIDOSIS DIABÉTICA: ESTE CUADRO PUEDE PRESENTARSE EN EL CONSULTORIO, PARTICULARMENTE EN PACIENTES AFECTADOS DE UNA INFECCIÓN DENTARIA AGUDA O DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. EL STRESS, ADEMÁS PUEDE DESCOMPENSAR UNA DIABETES CONTROLADA.

TRATAMIENTO DE LA ACIDOSIS DIABETICA.

1. EL TRATAMIENTO GENERAL CONSISTE EN DAR INSULINA E HIDRATOS DE CARBONO. SI HAY COLAPSO CARDIOVASCULAR, - SE TRATA MEDIANTE HIDRATACIÓN INTRAVENOSA Y DROGAS - VASOCONSTRICTORAS.
2. EL TRATAMIENTO DE SOSTÉN PUEDE SALVAR UNA VIDA. EN LA FASE DE COMA INMINENTE MANTENER LA TEMPERATURA - DEL PACIENTE, COLOCARLO EN POSICIÓN HORIZONTAL Y ADMINISTRAR OXÍGENO. SI SE LLEGA AL COMA, INICIAR LA HIDRATACIÓN INTRAVENOSA, SI ES POSIBLE, MIENTRAS ESPERA LA LLEGADA DE UN MÉDICO.

EL SHOCK HIPOGLUCÉMICO, PROVOCADO POR LA INSULINA ES

BASTANTE COMÚN EN EL CONSULTORIO, ESPECIALMENTE DURANTE LAS INTERVENCIONES PROLONGADAS. SUS MANIFESTACIONES SON LAS SIGUIENTES:

- A). CONFUSIÓN MENTAL.
- B). ENOJO REPENTINO SIN CAUSA QUE LO JUSTIFIQUE.
- C). HAMBRE INTENSA.
- D). DEBILIDAD.
- E). MAREOS.
- F). TRANSPIRACIÓN VISCOSA.

EL SHOCK INSULÍNICO SE TRATA CON AZUCAR, CARAMELO O JUGO DE FRUTAS AZUCARADOS.

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL.

ACOMPaña A LA ENFERMEDAD DE ADDISON, QUE CORRESPONDE A UNA HIPOFUNCIÓN DE LA CORTEZA SUPRARRENAL O SE PRESENTA EN PACIENTES TRATADOS CON CORTICOSTEROIDES. ESTA ÚLTIMA SITUACIONES, POR SUPUESTO, LA MÁS COMÚN Y LA MÁS DIFÍCIL DE DESCUBRIR - SI NO SE HACE UN BUEN INTERROGATORIO PREVIO.

MANIFESTACIONES.

1. DEBILIDAD.
2. TRANSPIRACIÓN.

3. SÍNCOPE.
4. COLAPSO CARDIOVASCULAR.
5. SHOCK IRREVERSIBLE.

TRATAMIENTO.

- A) TERAPÉUTICA SINTOMÁTICA HASTA QUE INTERVENGA EL MÉDICO.
- B) MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL, COLOCAR AL PACIENTE EN POSICIÓN HORIZONTAL Y ADMINISTRAR OXÍGENO.
- C) SI ES POSIBLE, INICIE LA HIDRATACIÓN INTRAVENOSA CON SOLUCIÓN SALINA O INYECTAR VASOCONSTRICTORES Y CORTICOSTEROIDES.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y CEREBROVASCULARES.

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.

ES UN SÍNDROME QUE SE CARACTERIZA POR CONGESTIÓN DE LA CIRCULACIÓN VENOSA EN LOS PULMONES O EN EL SISTEMA PERIFÉRICO, O BIÉN EN AMBOS CIRCUITOS. LA INSUFICIENCIA CARDÍACA IZQUIERDA PRODUCE CONGESTIÓN VENOSA EN EL CIRCUITO PULMONAR; LA INSUFICIENCIA DERECHA, A SU VEZ, LA PRODUCE EN LAS VENAS PERIFÉRICAS. PARA ENTENDERLO MEJOR: EN LA INSUFICIENCIA IZQUIERDA EL CORAZÓN IZQUIERDO ES INCAPAZ DE ACEPTAR EL VOLUMEN DE SANGRE QUE LLEGA DE LA PERIFERIA, Y POR LO TANTO, LA SANGRE SE ACUMU-

LA EN EL SISTEMA VENOSO PERIFÉRICO.

LA DILATACIÓN DEL CORAZÓN CON HIPERTROFIA DEL MISMO O --
ELLA COMPENSA TEMPORALMENTE EL TRASTORNO Y MANTIENE LAS FUNCIO
NES HEMODINÁMICAS EN UN NIVEL ACEPTABLE, HASTA QUE FINALMENTE--
AL AVANZAR EL PROCESO, SE HACE EVIDENTE LA INSUFICIENCIA CAR--
DIÁCA CONGESTIVA.

MANIFESTACIONES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA.

1. CONGESTIÓN DE LAS VENAS SISTÉMICAS CON EDEMA DE LOS-
TOBILLOS, QUE APARECE A MEDIDA QUE AVANZA EL DÍA Y -
DESAPARECE CON EL REPOSO EN CAMA. SE TRATA DE UN -
EDEMA QUE DEPENDE DE LA FUERZA DE GRAVEDAD, CUYO --
EFECTO MÁXIMO SE EJERCE EN POSICIÓN VERTICAL. LA -
PRESIÓN DIGITAL EN EL TOBILLO HINCHADO DEJARÁ UNA DE
PRESIÓN CARACTERÍSTICA LLAMADA GODET. EL EDEMA DE-
ESTAS REGIONES DESAPARECE EN POSICIÓN HORIZONTAL, -
PERO ENTONCES PODRÁ OBSERVAR A NIVEL DEL SACRO.
2. HINCHAZÓN CRECIENTE DE LAS PIERNAS A MEDIDA QUE PRO-
GRESA LA INSUFICIENCIA.
3. EN LA INSUFICIENCIA AGUDA INGURGITACIÓN YUGULAR.
4. HINCHAZÓN DEL ABDOMEN POR ACUMULACIÓN DE LÍQUIDO (AS
CITIS).

RIA DE UNA CANTIDAD IMPORTANTE DE SANGRE CIRCULANTE, LO CUAL ALIVIA AL CORAZÓN DE CARGAS ADICIONALES. - AFLOJAR ALTERNATIVAMENTE CADA TORNQUETE DURANTE 15-MINUTOS.

4. PUEDE DARSE UNA DOSIS MODERADA DE ALGÚN NARCÓTICO PARA CALMAR LA ANSIEDAD. PARA ELLO SE SUGIERE LA ME--PERIDINA (DEMEROL), A RAZÓN DE 25.50 MG., POR VIA - INTRAMUSCULAR, O LA MORFINA EN DOSIS DE 1/4 A 1/2 - AMPOLLETA POR LA MISMA VIA.

ENFERMEDADES CORONARIAS.

ANGINA DE PECHO.

SE CARACTERIZA POR UN DOLOR TÍPICO, HABITUALMENTE RETRO-ESTERNAL, QUE ES DESENCADENADO POR EL EJERCICIO O LA EMOCIÓN Y ALIVIADO POR EL REPOSO O LAS DROGAS VASODILADORAS. SE DEBE- A UNA INSUFICIENCIA DE LA CIRCULACIÓN CORONARIA.

LA MUERTE PUEDE SOBREVENIR DURANTE EL PRIMER ATAQUE; NO OBSTANTE, EL PROBLEMA DE SUPERVIVENCIA PARA LOS PACIENTES CON-ANGINA DE PECHO ALCANZA A 5-7 DESDE EL COMIENZO DE LOS SÍNTO--MAS.

EL DOLOR ANGINOSO PUEDE SER EXPERIMENTADO DESDE VARIOS -DIAS E INCLUSO, DESDE UNA O DOS SEMANAS ANTES DE UN EPISODIO -DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, SIGNO QUE TIENE CONSIDERABLE VA

5. ACUMULACIÓN DE LÍQUIDO EN LA CAVIDAD, QUE SE MANIFIESTA POR DISNEA.

MANIFESTACIONES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA IZQUIERDA.

1. CONGESTIÓN PULMONAR; LA DISNEA ES EL SÍNTOMA INICIAL
2. ORTOPNEA A MEDIDA QUE AUMENTA LA CONGESTIÓN.
3. EN LA INSUFICIENCIA AGUDA: A) RESPIRACIÓN MUY TRABAJOSA; B) ACENTUADA ANSIEDAD; C) TOS CON ESPECTORACIÓN DEL LÍQUIDO ACUMULADO EN LOS ALVÉOLOS PULMONARES (EL ESPUTO PUEDE SER ROSADO DEBIDO A LA EXTRAVASACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS), Y D) CIANOSIS.

TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA.

1. ADMINISTRAR OXÍGENO MIENTRAS ESPERA LA LLEGADA DEL MÉDICO.
2. MANTENGA AL PACIENTE SEMISENTADO, DE PREFERENCIA EN EL SILLÓN DE TRABAJO. LA POSICIÓN HORIZONTAL AUMENTA LA DIFICULTAD RESPIRATORIA.
3. CUANDO LA DISNEA ES INTENSA, COLOQUE TORNIQUETES EN LA RAÍZ DE LAS EXTREMIDADES, SIN AJUSTARLOS DEMASIADO (EL PULSO ARTERIAL DEBE MANTENERSE PALPABLE). DE ESTA MANERA LA SANGRE ARTERIAL PODRÁ INGRESAR EN LOS MIEMBROS PERO NO PODRÁ SALIR POR LOS VASOS VENOSOS; EL RESULTADO FINAL ES LA ELIMINACIÓN TRANSITO--

LOR PRONÓSTICO EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS.

TRATAMIENTO.

1. EL OBJETIVO ES MEJORAR LA CIRCULACIÓN CORONARIA, TRATANDO DE DILATAR ESTAS ARTERIAS CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDIOS:

A) PARA UN ATAQUE MODERADO Y COMO SEGUNDO MEDICAMENTO - DE ELECCIÓN EN CASOS GRAVES, COLOCAR UNA O DOS TABLETAS DE NITROGLICERINA (TRINITRINA), DEBAJO DE LA LENGUA DEL PACIENTE. EL ALIVIO SE PRODUCE HABITUALMENTE EN 2 O 3 MINUTOS.

B) SI EL ATAQUE ES GRAVE, ROMPER UNA AMPOLLETA DE NITRITO DE AMILO BAJO LA NARIZ DEL PACIENTE, EL ALIVIO SE PRODUCE EN 30 SEGUNDOS.

ESTOS DOS VASODILATADORES, PERO ESPECIALMENTE EL NITRITO DE AMILO, PUEDEN PROVOCAR DOLOR DE CABEZA, MAREOS Y A VECES SÍNCOPE.

2. SI NO SE OBTIENE UN ALIVIO RÁPIDO CON EL REPOSO Y LA ADMINISTRACIÓN DE NITRITOS, SOLICITA LA INTERVENCIÓN DE UN MÉDICO.

3. EN LOS CASOS DE NO RESPONDER PUEDE DARSE ALGÚN NARCÓTICO EN DOSIS MODERADAS, POR EJEMPLO: 25 - 50 MG. DE MEPERIDINA (DEMEROL), POR VIA INTRAMUSCULAR. LA OXIGENOTERAPIA PUEDE SER BENEFICIOSA EN ESTE CASO.

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.

SE LE CONOCE TAMBIÉN CON EL NOMBRE DE TROMBOSIS CORONARIA, Y SE PRODUCE DEBIDO A UNA DEFICIENCIA GRAVE EN LA OXIGENACIÓN DEL MIOCARDIO.

MANIFESTACIONES.

1. COMIENZO SIMILAR AL DE LA ANGINA DE PECHO.
2. NO SE CALMA NI CON NITRITOS NI CON REPOSOS.
3. PALIDEZ.
4. DIAFORESIS (TRANSPIRACIÓN PROFUSA).
5. NÁUSEAS Y SENSACIÓN DE PLENITUD ABDOMINAL (ESPECIALMENTE EPIGÁSTRICA).
6. DISNEA SI HAY INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA.
7. DEBILIDAD EXTREMA.
8. SENSACIÓN DE MUERTE INMINENTE.

TRATAMIENTO

1. SI LOS NITRITOS NO CALMAN EL DOLOR, LLAMAR A UN MÉDICO

CO.

2. ADMINISTRE OXÍGENO.
3. MANTENGA AL PACIENTE SEMISENTADO.
4. SE PUEDEN DAR NARCÓTICOS EN DOSIS MODERADAS, POR ---
EJEMPLO: 25 - 50 MG. DE MEPERIDINA (DEMEROL), POR -
VIA INTRAMUSCULAR O DE 1/4 A 1/2 AMPOLLETAS DE MORFI
NA POR LA MISMA VIA.
5. SI LA DISNEA ES INTENSA APLIQUE TORNQUETES EN LAS -
EXTREMIDADES.

ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

COMPRENDE LA TROMBOSIS, HEMORRÁGIA Y EMBOLIA CEREBRAL, -
QUE SE DEBEN RESPECTIVAMENTE, A LA FORMACIÓN DE COÁGULOS, A LA
RUPTURA DE VASOS Y AL ENCLAVAMIENTO DE COÁGULOS (ÉMBOLOS), DES
PRENDIDOS DE OTRAS REGIONES DEL ORGANISMO.

LA HEMORRÁGIA SE PRODUCE CON MÃS FRECUENCIA EN INDIVI---
DUOS CON ARTERIOSCLEROSIS, Y ES MÃS COMÚN DESPUÉS DE LOS 50 -
AÑOS. LA TROMBOSIS SE ASOCIA HABITUALMENTE A LA ARTERIOSCLERO
SIS Y ES MÃS COMÚN DESPUÉS DE LOS 60. LAS EMBOLIAS SON POCO -
FRECUENTES Y PUEDEN PRESENTARSE EN CUALQUIER EDAD. EN PACIEN
TES CON ARTERIOSCLEROSIS; LA HIPERTENSIÓN ACTÚA COMO FACTOR -
COADYUVANTE EN LA APARICIÓN DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES.

MANIFESTACIONES PREMONITORIAS.

1. MAREOS.
2. VÉRTIGO.
3. PARESTESIAS TRANSITORIAS O DEBILIDAD DE UN LADO DEL CUERPO.
4. TRASTORNOS PASAJEROS DE LA CABEZA.

HABITUALES.

1. DOLOR DE CABEZA, QUE ES INTENSO SI SE DEBE A HEMORRÁGIA, PERO PUEDE FALTAR O SER MÍNIMO EN LOS CASOS DE TROMBOSIS.
2. NÁUSEAS Y VÓMITOS.
3. CONVULSIONES.
4. COMA.

TRATAMIENTO.

1. EL TRATAMIENTO DE URGENCIA SE BASA EN MEDIDAS DE SOSTÉN. SI HAY CONVULSIONES, IMPIDA LA MORDEDURA DE -- LABIOS Y LA LENGUA COLOCANDO UN PAÑUELO O UN APÓSITO ENTRE LOS DIENTES DEL ENFERMO.
2. MANTENGAN CÓMODO AL PACIENTE.

3. ADMINISTRAR OXÍGENO SI APARECE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
4. NO DAR ESTIMULANTES, SEDANTES NI NARCÓTICOS.

OTRAS ENFERMEDADES.

SINCOPE VASODEPRESIVO.

SE DENOMINA SÍNCOPE A LA PÉRDIDA TRANSITORIA DEL CONOCIMIENTO. SE HABLA DE SÍNCOPE VASODEPRESIVO (LIPOTIMÍA O DESMAYO COMÚN), CUANDO EXISTE PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO CAUSADO POR UNA REDUCCIÓN TRANSITORIA DEL APORTE SANGUÍNEO AL CEREBRO, COMO CONSECUENCIA DE UNA CAÍDA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, QUE LA MAYORÍA DE LAS VECES ES PROVOCADA EN EL CONSULTORIO DENTAL POR EL DOLOR O LA ANSIEDAD. LOS EPISODIOS SON MÁS FRECUENTES EN POSICIÓN ERECTAM Y LA CONCIENCIA RETORNA EN SEGUNDOS O MINUTOS AL COLOCAR AL PACIENTE EN DECÚBITO Y ELEVANDO LAS PIERNAS. LA SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE, SI OCURRE, DEBE TRATARSE DANDO -- OXÍGENO.

SE COMENTA AQUÍ EL DESMAYO COMÚN PORQUE HAY QUE DIFERENCIARLOS CON RESPECTO A OTROS ESTADOS SINCOPALES, ALGUNOS DE LOS CUALES HACEN PELIGRAR LA VIDA.

SINTOMAS Y SIGNOS DE SINCOPE VASODEPRESIVO.

TEMPRANOS.

1. PALIDEZ.
2. SALIVACIÓN.
3. NÁUSEAS A VECES REGURGITACIÓN.
4. TRANSPIRACIÓN.

TARDIOS.

1. DILATACIÓN PUPILAR.
2. BOSTEZOS.
3. HIPERPNEA (RESPIRACIONES DE PROFUNDIDAD ANORMAL).
4. BRADICARDIA (PULSO LENTO)
5. INCONSCIENCIA.
6. MOVIMIENTOS CONVULSIVOS.

RECUPERACION.

1. CEFALEA.
2. DEBILIDAD.
3. ANSIEDAD.
4. CONFUSIÓN.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

1. LA HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA ES UN TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN EL SÍNCOPE SE PRESENTA CUANDO EL PACIENTE ADOPTA LA POSICIÓN ERECTA TRAS UNA - PROLONGADA SESIÓN ODONTOLÓGICA EN POSICIÓN SEMIACOSTADA. HAY UNA PRONUNCIADA CAÍDA DE LA PRESIÓN DE LA SANGRE ARTERIAL, SEGUIDA DEL SÍNCOPE, PERO NO DISMINUYE LA FRECUENCIA DEL PULSO NI HAY SÍNTOMAS COMO PALIDEZ, TRANSPIRACIÓN O NÁUSEAS. SE RECOBRA RÁPIDAMENTE LA CONCIENCIA AL VOLVER A LA POSICIÓN DE DECÚBITO.
2. LOS DEFECTOS DE LA CONDUCCIÓN CARDÍACA, COMO EL SÍNDROME DE ADAMS STOKES (PULSO CON UNA FRECUENCIA DE - 40, CON BREVES PERÍODOS DE ASISTOLIA, EL PARO CARDÍACO REFLEJO, EL SÍNCOPE DEL SENO CAROTÍDEO, LA TAQUICARDIA VENTRICULAR, LA TAQUICARDIA PAROXÍSTICA Y LA FIBRILACIÓN VENTRICULAR, NO PRESENTAN SÍNTOMAS PRÓDRÓMICOS DE SÍNCOPE VASODEPRESIVO. EL DIAGNÓSTICO - SE BASA EN EL SÍNCOPE SÚBITO, EN LOS ANTECEDENTES, - EN LA VALORACIÓN DEL PULSO Y EN OTROS SIGNOS FÍSICOS. LA SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE SE TRATA CON OXÍGENO.

3. EL SÍNDROME DE HIPERVENTILACIÓN SUELE PRODUCIR DESMAYO PERO NO UN SÍNCOPE REAL, Y SE ACOMPAÑA DE AGUDA ANSIEDAD. SE CONTROLA FÁCILMENTE CONTENIENDO EL ALIENTO O RESPIRANDO EN CIRCUITO CERRADO DENTRO DE UNA BOLSA DE PAPEL O EN LA BOLSA RESPIRATORIA (DE PRESIÓN), DEL APARATO PARA OXIGENOTERAPIA.

4. EL SÍNCOPE POR LA TOS, SOBREVIVE, TRAS UN PAROXISMO DE TOS INCONTENIBLE, POR LO GENERAL, ASOCIADO CON BRONQUITIS. EL SÍNCOPE ES BREVE Y NO DEJA SECUELAS. SE DEBE A UN PRONUNCIADO AUMENTO DE LAS PRESIONES INFRATORAXICAS E INTRABDOMINAL, LO CUAL ELEVA DE PRONTO LA PRESIÓN DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO, CON LA CONSIGUIENTE HIPOXIA CEREBRAL.

5. EL DESMAYO HISTÉRICO, SUELE VERSE EN MUJERES JÓVENES CON TRASTORNOS EMOCIONALES. EL EPISODIO SUELE SUCEDER EN PRESENCIA DE OTROS. NO SE COMPRUEBAN IRREGULARIDADES EN EL PULSO, EN LA PRESIÓN SANGUÍNEA NI EN EL COLOR DE LA PIEL.

6. HIPOGLUCEMIA. (SE TRATO EN SHOCK INSULÍNICO).

ASMA BRONQUIAL.

SE MANIFIESTA POR PAROXISMOS TÍPICOS DE DISNEA ACOMPAÑA-

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

DOS DE SIBILANCIAS PULMONARES, QUE SE DEBEN A LA CONSTRUCCIÓN DE LOS BRONQUIOS MÁ S PEQUEÑOS. HABITUALMENTE HAY ANTECEDENTES HEREDITARIOS DE ALERGIA. EL AGENTE DESENCADENANTE PUEDE SER EXTRINSECO (POLEN, POLVO Y ALIMENTO), O INTRINSECO (INFECCIÓN DE LAS VIAS RESPIRATORIAS, EN RARAS OCASIONES INFECCIÓN-DENTARIA).

MANIFESTACIONES.

1. DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN.
2. LA INSPIRACIÓN, QUE DILATA EL CALIBRE DE LOS BRONQUIOS, SE CUMPLE SIN DIFICULTAD, LA ESPIRACIÓN EN CAMBIO, ES PROLONGADA POR EL ESTRECHAMIENTO BRONQUIAL CONCOMITANTE, QUE OBSTRUYE EL PASO DEL AIRE QUE PUEDE EN LOS ALVÉOLOS.
3. LA CAJA TORÁXICA PUEDE PRESENTARSE DILATADA.
4. CIANOSIS, SI EL ATAQUE ES GRAVE.

TRATAMIENTO.

1. OXIGENOTERAPIA SI HAY CIANOSIS. POCAS VECES ES NECESARIA EN LOS ATAQUES AGUDOS.
2. LA POSICIÓN MÁ S CONFORTABLE SE CONSIGUE INCLINANDO EL CUERPO HACIA ADELANTE, CON LAS MANOS APOYADAS EN EL COSTADO DEL SILLÓN.
3. LLAMAR A UN MÉDICO SI EL ATAQUE ES MUY INTENSO.

4. INYECTAR ADRENALINA POR VIA SUBCUTÁNEA (0,3 A 0,5 ML. DE LA SOLUCIÓN AL 1:1000), SI LA DIFICULTAD RESPIRATORIA ES INTENSA (DISNEA GRAVE, CIANOSIS).

EPILEPSIA.

ES UN TRASTORNO CRÓNICO DEL FUNCIONAMIENTO CEREBRAL, SE CARACTERIZA POR ATAQUES RECURRENTES QUE SE ACOMPAÑAN DE ALTERACIONES EN EL ESTADO DE CONCIENCIA. LOS ATAQUES SON DE COMIENZO BRUSCO Y DE CORTA DURACIÓN. AUNQUE EXISTEN TRES TIPOS DE EPILEPSIA, SOLO SE DESCRIBIRÁ LOS ACCESOS DEL GRAN MAL QUE SON LOS ÚNICOS QUE PUEDEN TENER CONSECUENCIAS PELIGROSAS SI APARECEN EN EL CONSULTORIO.

MANIFESTACIONES DEL GRAN MAL.

1. LOS ATAQUES ESTÁN PRECEDIDOS GENERALMENTE DE UN AURA QUE EL PACIENTE PERCIBE, LA MAYORIA DE LAS VECES BAJO LA FORMA DE UN RELÁMPAGO LUMINOSO; INMEDIATAMENTE DESPUÉS PREFIERE UN GRITO.
2. CAÍDA Y PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA DESPUÉS DEL GRITO.
3. CONTRACCIÓN SOSTENIDA, LUEGO INTERMITENTE, DE LOS MÚSCULOS DE LAS EXTREMIDADES, EL TRONCO Y LA CABEZA.
4. ENTRE 2 Y 5 MINUTOS DESPUÉS DE LAS CONVULSIONES SE OBSERVA: A) SUEÑO PROFUNDO; B) DOLOR DE CABEZA Y C) DOLOR MUSCULAR.

TRATAMIENTO.

1. AFLOJAR LA ROPA, ESPECIALMENTE EL CUELLO DE LA CAMISA.
2. COLOCAR UNA ALMOHADA O UN SACO DEBAJO DE LA CABEZA.-
3. COLOCAR UN PAÑUELO ENTRE LOS DIENTES PARA IMPEDIR -- MORDEDURAS DE LA LENGUA O LOS LABIOS.
4. NO SE SUGIEREN LAS DROGAS DEPRESORAS NI LOS RELAJANTES MUSCULARES SI EL PROFESIONAL NO ES EXPERTO EN RE SURRECCIÓN PULMONAR.

MANIOBRAS DE RESUCITACION.

SUPONIENDO QUE SOLO SE ENCUENTRA UNA PERSONA PRESENTE - CUANDO UN PACIENTE PIERDE EL CONOCIMIENTO, SE DETIENE LA RESPIRACIÓN Y DESAPARECE EL PULSO.

PASO 1. CONFIRMAR LA OBSERVACIÓN: A) ¿ESTÁ RESPIRANDO?
B) ¿HAY PULSO CAROTÍDEO?.

PASO 2. COLOCAR BOCA ARRIBA EN UNA SUPERFICIE DURA, POR EJEMPLO: EL PISO. SÁQUENSE TODOS LOS OBJETOS EXTRAÑOS DE LA BOCA DEL PACIENTE. EXTIÉNDASE EL CUELLO, LLEVANDO LA CABEZA HACIA ATRÁS COMO EN POSICIÓN DE OLER. VENTÍLENSE LOS PULMONES CON TRES O CUATRO ESPIRACIONES PROFUNDAS BOCA A BOCA, O BOCA A NARIZ. OBSÉRVESE QUE CON CADA ESPIRACIÓN SE ELEVA EL TÓRAX DEL PACIENTE.

PASO 3. VUÉLVASE A PALPAR EL PULSO CAROTÍDEO. PUEDE - QUE HAYA REAPARECIDO, CASO EN EL CUAL SÓLO HACE FALTA CONTINUAR LA RESPIRACIÓN ARTIFICIAL HASTA QUE SE RESTITUYA LA RESPIRACIÓN NATURAL.

PASO 4. SI NO SE PALPA EL PULSO, SE UBICA EL ESTERNÓN Y SE APLICA EL TALÓN DE UNA MANO SOBRE LA MITAD INFERIOR DE ESTE HUESO, CON LOS DEDOS EXTENDIDOS, Y SE COLOCA LA OTRA MANO SOBRE LA PRIMERA. CON LOS BRAZOS RÍGIDOS, SE PRESIONA VERTICALMENTE HACIA ABAJO, A RAZÓN DE UNA VEZ POR SEGUNDO, DURANTE 15 COMPRESIONES.

PASO 5. DESPUÉS DE ESTAS 15 COMPRESIONES, SUSPENDER E INSUFLAR LOS PULMONES CON DOS ESPIRACIONES RÁPIDAS Y PROFUNDAS.

PASO 6. REANUDAR LAS COMPRESIONES CARDÍACAS.

PASO 7. ALTERNAR LOS PASOS 5 Y 6.

PASO 8. PEDIRLE A LA ENFERMERA QUE LLAME UNA AMBULANCIA Y AVISE A LA UNIDAD CORONARIA DEL HOSPITAL MÁS PRÓXIMO, LA PERSONA O ENFERMERA QUE HACE LA COMPRESIÓN CARDÍACA O DE LA VENTILACIÓN PULMONAR. LA OTRA PERSONA QUE HACE LA RESPIRACIÓN ARTIFICIAL DEBERÁ INSUFLAR LOS PULMONES DEL PACIENTE DESPUÉS DE CADA 5 COMPRESIONES, EN EL INSTANTE DE LEVANTAR LAS MANOS.

PASO 9. INCLUSO, EN EL CASO DE RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA, HACER QUE UN MÉDICO CONTROLE AL PACIENTE. SI LA RECUPERACIÓN NO SE PRODUCE, ES IMPRESCINDIBLE MANTENER LA RESPIRACIÓN BOCA A BOCA Y EL MASAJE CARDÍACO HASTA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN MANOS DEL MÉDICO.

RECOMENDACIONES.

A). TENER EL NÚMERO TELEFÓNICO DE MÉDICOS, HOSPITALES Y SERVICIOS DE AMBULANCIAS, DISPONIBLES PARA SU ASISTENCIA MÉDICA RÁPIDA.

B). TENER DISPONIBLES, EQUIPO DE URGENCIA, COMO UN TANQUE PORTATIL DE OXÍGENO, ACCESORIOS BIOLÓGICAMENTE ACTIVOS, ASÍ COMO MEDICAMENTOS. (SE DEBEN REVISAR PERIÓDICAMENTE Y -

REEMPLAZARLOS CUANDO EXPIDAN).

CONCLUSIONES.

EN REALIDAD NO HAY GRAN COMPLICACIÓN PARA EL USO DE FÁRMACOS.

PARA REALIZAR UN TRATAMIENTO Y OBTENER LOS RESULTADOS - DESEADOS, CASI SIEMPRE ESTARÁN APOYADOS CON EL USO DE MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS.

1. EL CIRUJANO DENTISTA, DEBE ESTAR CAPACITADO PARA TRATAR A TODO PACIENTE CON TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS QUE PUEDAN O NO ALTERAR EL TRABAJO ODONTOLÓGICO.
2. EL ODONTÓLOGO, DEBE TENER CONOCIMIENTOS SUFICIENTES SOBRE LOS FÁRMACOS QUE PRESCRIBE, PARA EVITAR PROBLEMAS DE SENSIBILIZACIÓN Y ALERGIAS SEVERAS QUE EN LA MAYORÍA PUEDEN SER MORTALES.
3. POR TODO ESTO, MI INTERÉS ES ENFOCADO SOBRE EL MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES NORMALES Y CON ALGÚN TRATAMIENTO DE ESPECIALISTAS MÉDICOS COMO: ENDOCRINÓLOGOS, CARDIÓLOGOS, ALERGÓLOGOS Y HEMATÓLOGOS, ETC.
4. APARTE, DE TENER UNA BUENA CAPACITACIÓN PARA EL USO Y MANEJO DE MEDICAMENTOS, CONSIDERO QUE DEBE TENERSE

SIEMPRE UN DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACOLÓGICAS ACTUALIZADO PARA APOYARSE EN LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS.

5. CON EL PRESENTE TRABAJO HE PRETENDIDO ACLARAR CONOCIMIENTOS QUE EN EL CURSO DE LA CARRERA QUEDARON INCONCLUSAS POR DIVERSAS RAZONES. NO ES INNOVACIÓN, PERO SÍ MI DESEO DE COLABORAR A LA DIFUSIÓN Y CONOCIMIENTO, PARA UNA MEJOR LABOR ODONTOLÓGICA.

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

1. G. CIANCIO PC. BOUR GAVIT, FARMACOLOGIA
CLINICA PARA ODONTOLOGOS. MANUAL MODERNO A. ED. 1990.
2. CLARK, WESLEY G. GUTH, FARMACOLOGIA
CLINICA-MEDICA. PANAMERICANA C. 1990 MEXICO, D.F.
3. WC. BOWMAY Y MG. RAND BASES BIOQUIMICAS Y PANTOLOGICAS
APLICACIONES CLINICAS. ED. INTERAMERICANA, S.A. ED.
MEXICO, D.F.
4. R. A. CAWSON R. G. SPECTOR FARMACOLOGIA ODONTOLOGICA.
ED. EL MANUAL MODERNO 3A. REIMPRESION 1984.
5. M. LITTER COMPENDIO DE FARMACOLOGIA 4A. REIMPRESION
ED. EL ATENEO, ARGENTINA.
6. MC. DONALD ODONTOLOGIA PARA EL NINO Y EL ADOLESCENTE.
ED. MUNDI, ARGENTINA 1987.
7. DENTAL ABSTRACTS, SEPTEMBER 1988, VOL. 33 NUMBER 9.
8. DENTAL ABSTRACTS, MAY-JUN. 1991, VOL. 36 NUMBER 3.

9. DENTAL ABSTRACTS, JULY-AUGUST, 1991, VOL. 36 NUMBER 4.

10. DENTAL ABSTRACTS, JANUARY-FEBRUARY, 1992, VOL. 31