

**USS | UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN
FARMACOLÓGICA POST EXODONCIA EN LA
CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN EN EL PERIODO
2016-2017”**

**PARA OBTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autor:

Bach. Sime Figueroa Marialejandra Ysabel

Asesor:

Esp. Ms. C.D. Vásquez Plasencia César Abraham

Línea de Investigación:

**Epidemiología, salud-prevención, promoción y
diagnóstico estomatológico.**

Pimentel – Perú

2017

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, durante el año 2016 y el semestre académico 2017-I. Fue un estudio de diseño descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se evaluó la prescripción farmacológica de 339 historias clínicas; los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos. Los resultados, se presentaron mediante tablas de distribución de frecuencias. Se encontró que los fármacos más prescritos post exodoncia fueron los AINEs, representando el 100% de los casos. Para los casos post exodoncia simple predominó la prescripción de Paracetamol (23.60%); mientras post exodoncia compleja, predominó el Ketorolaco (8.55%). El antibiótico más prescrito fue la Amoxicilina, con una frecuencia de 23.30% y 7.08%, para casos post exodoncia simple y compleja respectivamente. Se recomienda fortalecer el conocimiento sobre prescripción post exodoncia, con el fin de fomentar el uso racional de los fármacos.

Palabras clave: Frecuencia, prescripción farmacológica, post exodoncia.

Abstract

The objective of the research was to determine the frequency of pharmacological prescription after exodontia in the stomatology clinic of the Universidad Señor de Sipán, during the year 2016 and the academic semester 2017-I. It was a descriptive, observational, transversal and retrospective design study. The pharmacological prescription of 339 clinical histories was evaluated; The data was recorded in a data collection form. The results were presented by frequency distribution tables. It was found that the most prescribed drugs after exodontia were the NSAIDs, representing 100% of the cases. For the cases after simple exodontia, the prescription of Paracetamol (23.60%) prevailed; while post complex exodontia, Ketorolac predominated (8.55%). The most prescribed antibiotic was Amoxicillin, with a frequency of 23.30% and 7.08%, for cases after simple and complex exodontia respectively. It is recommended to strengthen the knowledge on post-exodoncy prescription, in order to promote the rational use of drugs.

Key words: Frequency, pharmacological prescription, post exodontia.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación problemática

Actualmente existe una amplia gama de fármacos, en ellos incluidos los antibióticos, corticoesteroides, opioides, analgésicos, entre otros, los cuales son prescritos en el área de la odontología; siendo así importante y necesario el conocimiento de estos.^{1,16} Es así que la duda nace en identificar cuáles son los fármacos, según su tipo, de elección después de una intervención quirúrgica bucal realizada en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; en una exodoncia simple y compleja.

El odontólogo al empezar el ejercicio profesional dispone de conocimientos básicos y adecuados sobre farmacoterapia, es así que al adquirir más experiencia profesional, esto le permite realizar la prescripción más adecuada de los fármacos.¹

La exodoncia es un tratamiento quirúrgico que consiste en extraer los dientes que se ven afectados por caries o enfermedad periodontal. Otra razón muy frecuente para realizar la exodoncia, es por las terceras molares que muchas veces al no tener el espacio suficiente suelen erupcionar de manera desalineada o no lograr erupcionar (terceras molares impactadas) las cuales causan dolor e inflamación.²

En el mundo, las exodoncias quirúrgicas se realizan con mucha frecuencia; siendo así, el caso de Inglaterra, país en el que se ejecutan alrededor de 63 000 exodoncias quirúrgicas al año en hospitales del National Health Service (NHS). Los pacientes que recurren a estas cirugías necesitan descansar del trabajo, ya que este absorbe mucho tiempo diariamente. Pese a que existen diversas consecuencias durante el acto quirúrgico, los pacientes sienten más preocupación por el postoperatorio, en el que se presenta un dolor intenso; donde se pronostica que pasada las tres a cinco horas de la cirugía se presente un dolor más intenso. El dolor postoperatorio se emplea como modelo para comparar y medir la eficiencia de las propiedades de los diferentes analgésicos.³

El riesgo de infección en paciente jóvenes sanos después de una exodoncia es aproximadamente del 10%; pero, llegaría hasta en un 25% en pacientes con alguna enfermedad o con bajas defensas. Algunas complicaciones, causadas por bacterias después de las exodoncias, implican: dolor, inflamación, presencia de exudado purulento, fiebre y alveolitis; pudiendo ser esta última seca o húmeda. Para este tipo de

infecciones usualmente el tratamiento es simple, el cual consiste en el drenaje de exudado purulento causado por la infección, en el caso que de su formación; y la ingesta de antibióticos. ²

Los AINEs son los fármacos de primera elección post exodoncia simple, posiblemente debido a que en las literaturas farmacológicas ubican a los AINEs en el primer escalón de analgesia de la OMS. En un estudio realizado por Salinas se determinó que, en las exodoncias simples el fármaco más utilizado es el Paracetamol, seguido de Naproxeno Sódico e Ibuprofeno, esto se debería a que al no existir trauma excesivo de los tejidos, se espera que el paciente presente dolor debido a la reacción propia del organismo y tal vez en algunos casos inflamación leve. ⁴

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2016-2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016- 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la frecuencia de prescripción farmacológica de los AINEs según el tipo de exodoncia en la Clínica de Estomatología de la USS.
- b. Identificar la frecuencia de prescripción farmacológica de los corticoides según el tipo de exodoncia en la Clínica de Estomatología de la USS.
- c. Identificar la frecuencia de prescripción farmacológica de los antibióticos según el tipo de exodoncia en la Clínica de Estomatología de la USS.

1.4. Justificación

Este estudio determinó la frecuencia de prescripción farmacológica post quirúrgica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2016 - 2017, el cual es un factor indispensable en el buen control post operatorio, y sobre el cual han surgido opiniones desiguales sobre los fármacos que se prescriben.

Esta investigación se realizó dado que no existe información sobre la frecuencia de prescripción de analgésicos, antibióticos y corticoides en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Con estos resultados se puede hacer una crítica constructiva sobre los criterios clínicos para el uso racional de los fármacos, y analizar si los alumnos hacen un uso racional de los mismos, indicados según el caso, ya que en diversos trabajos de investigación se encontraron serias deficiencias en cuanto a prescripción post exodoncia, esto debería plantearse como interrogante; y definir si en nuestra casa de estudios existe la misma problemática.

Finalmente este estudio servirá como antecedente para posteriores y futuros proyectos de investigación que deseen continuar en esta línea de investigación; a nivel Nacional y Regional.

1.5. Antecedentes de investigación

Koyuncuoglu C.⁵ *et al* en el 2017, realizaron un estudio que tuvo como objetivo analizar las prescripciones de antibióticos de los dentistas en Turquía. Fue un estudio retrospectivo, los datos de las prescripciones se obtuvieron del Sistema de Información (enero 2013- agosto 2015). La prescripción de antibióticos se comparó mediante diagnósticos y experiencia de los dentistas. En los diagnósticos que si ameritaban la prescripción de antibióticos fueron celulitis facial y el absceso bucal con un 3.4%, el resto 96,6% fue prescrito para indicaciones irracionales / inciertas; donde la Amoxicilina + ac. Clavulánico (58,6%) fue el antibiótico más prescrito. Este estudio mostró que los dentistas recetaron antibióticos de una manera arbitraria y casi innecesaria.

Arteagoitia M.⁶ *et al* en el 2016, determinaron la actitud de los odontólogos en Viskaya (España) en cuanto a la prescripción de antibióticos y/o antisépticos para prevenir posibles infecciones después de la extracción quirúrgica de terceros molares impactados en individuos sanos, sin antecedentes de infección. Enviaron cartas a 931 dentistas, indicando un caso de tercera molar inferior impactada, radiografía panorámica, y un cuestionario; se realizó un análisis descriptivo. Un total de 213 dentistas (83,2%) consideraban necesario prescribir antibióticos, de ellos 58,3% prescribiría amoxicilina, 34,5% amoxicilina/ácido clavulánico, 2,2% espiramicina/metronidazol, 1,8% clindamicina, 1,3% metronidazol, 1,78% otros. Por último el 60% prescribiría antibióticos antes y después de la cirugía, 35,4% solo antes de la cirugía, 4,6% solo después de la cirugía.

Haliti N.⁷ *et al* en el 2015, realizaron un estudio donde se evaluó las prescripciones de antibióticos y analgésicos en el Departamento de Cirugía Oral del Centro Clínico de Odontología de la Universidad de Kosovo (UDCCK). Estudio retrospectivo, en donde se examinaron y analizaron la relación con el uso de antibióticos y analgésicos según las normas de prescripción racional, de los pacientes que asistieron durante un año. Los resultados fueron que se prescribieron antibióticos en el 8,11% de todos los casos donde el antibiótico de elección fue la amoxicilina con ácido clavulánico, mientras que sólo el 1,35% de las prescripciones totales fueron para analgésicos. El análisis de farmacoterapia demostró que las tasas de prescripción de antibióticos y analgésicos en la UDCCK no son racionales en términos de los aspectos cualitativos del tratamiento.

Flores J.⁸ *et al* en el 2014, realizaron un trabajo cuyo objetivo fue el de identificar los analgésicos antiinflamatorios (AINE) de mayor uso en odontología y su forma de prescribirlos; se realizó un estudio descriptivo y transversal donde se encuestaron a 113 dentistas mexicanos, preguntándoles sobre el uso preferencial de AINEs, la forma de prescribirlos, el empleo de combinaciones de analgésicos para lograr efectos sinérgicos y el uso de antiinflamatorios esteroideos, del mismo modo, la utilización de analgésicos de tipo opioide. Gran parte de los cirujanos dentistas encuestados prefirieron: paracetamol como primera opción, ibuprofeno y finalmente

ketorolaco. Los antiinflamatorios esteroideos se usan poco, lo mismo que los analgésicos de tipo opioide.

Sarkar C.⁹ *et al* en el 2012, realizaron un estudio donde se determinó el patrón de prescripción de analgésicos en pacientes ambulatorios dentales en un hospital de referencia en el oeste de Nepal. Fue un estudio descriptivo en donde se recolectaron las recetas de los pacientes atendidos durante un año. Los trastornos dentales más frecuentes fueron las enfermedades de la pulpa y tejido periapical (36,5%), y el analgésico comúnmente prescrito fue el ibuprofeno (41%). Se concluyó que existe una clara necesidad de desarrollar pautas de prescripción e iniciativas educativas para fomentar el uso racional y apropiado de analgésicos en odontología.

Salinas S.⁴ en el 2015, realizó un estudio en la ciudad de Trujillo para identificar los fármacos más usados post exodoncia simple y complejas. Fue una investigación de tipo descriptiva transversal. Se aplicó un cuestionario a 49 estudiantes de quinto y sexto año académico. Donde se concluyó que los fármacos más utilizados en post exodoncias simple son AINEs (94%) y antibióticos (39%) y post exodoncia compleja son los AINEs (96%), Antibióticos (39%), Corticoides (55%) y Opioides (20%); siendo los AINEs más usados: Paracetamol e Ibuprofeno, y la Dexametasona como corticoides de elección.

Mamaní M.¹⁰ en el 2015, realizó un estudio con el objetivo de determinar la prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno. La muestra estuvo conformada por 72 cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Puno a los cuales se les aplicó una encuesta. Los resultados indicaron que la prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad fue mala con un 63,9%. Además los que tenían más de cinco años y menos de cinco años de experiencia profesional tienen preferencia por la amoxicilina (45.8%) seguido de la clindamicina (13%). Concluye que la prescripción antibiótica por los cirujanos dentistas resulto ser mala, lo que indicaría que hay una deficiencia en la prescripción de antibióticos por parte de los cirujanos dentistas de Puno lo que ocasionaría problemas en la población.

Calderón S.¹¹ en el 2014, realizó un estudio cuyo objetivo fue el de determinar la antibioticoterapia en relación con el procedimiento quirúrgico realizado por los estudiantes en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. Fue un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 200 recetas, fichas de exodoncias e historias clínicas realizadas por los estudiantes pertenecientes al VII y VIII y X semestres académicos. Se encontró que el 89.5% de los estudiantes de la clínica odontológica prescribieron algún tipo de antibiótico y el 10.5% no lo hizo. El antibiótico más prescrito, por el 92.3% de los estudiantes, en cirugías de menor complejidad, fue la amoxicilina; y por el 60% en cirugías de mayor complejidad, fue la clindamicina.

Zamudio A.¹ en el 2013, realizó un estudio cuyo propósito fue el de determinar los fármacos en el control del dolor e inflamación post exodoncia simple y quirúrgica. Su tipo de estudio fue transversal y descriptivo, el cual se llevó a cabo en consultorios y clínicas dentales de Trujillo. Su población muestral fue de 88 Odontólogos colegiados en Trujillo, a los que se les aplicó un cuestionario. Se concluyó que los fármacos de primera elección en post exodoncias simples y quirúrgicas son los AINES: paracetamol y ketorolaco.

Marrufo A.¹² en el 2015. Realizó un estudio para determinar la frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos; siendo este estudio de tipo cuantitativo-observacional y de diseño descriptivo-transversal; en la cual se les aplicó un cuestionario a 43 docentes cirujanos dentistas de la Universidad Señor de Sipán - Pimentel. Se concluyó que el 88.4% (38) prescribían antibiótico en exodoncias con procesos agudos y el 11.6% (5) no prescriben, además que el antibiótico de primera elección fue la amoxicilina con refuerzo de ácido clavulánico con un 27%, seguido de la clindamicina con un 16%.

1.6. Marco teórico

1.6.1. Cirugía Oral

Una de las ramas de la Odontología es la Cirugía Oral, esta abarca el diagnóstico, tratamiento quirúrgico, coadyuvante para la resolución de las enfermedades, traumatismos, defectos de los maxilares y estructuras vecinas.¹³

A) Exodoncia

a) Definición:

Es un término introducido por Winter, donde la describe como parte de la cirugía bucal que se encarga, mediante instrumental y técnicas adecuadas, la realización de la avulsión o extracción de un diente o porción de este, del lecho óseo que lo alberga.²²

Cosme Gay; lo define como: terapéutica destinada a extraer el órgano dentario, actúa sobre la articulación alveolodentaria (sinartrosis, sinfibrosis o gonfosis), la cual está formada por encía, hueso, diente y periodonto¹³.

La exodoncia ideal es la extirpación total del diente o de la raíz dentaria sin dolor y con la mínima laceración de los tejidos circundantes.¹³

b) Tipos:

Exodoncia simple

La exodoncia es una maniobra cuyo fin es separar el órgano dentario, desgarrando el periodonto en su totalidad. Para conseguir esto, con frecuencia deberemos distender y dilatar el alvéolo a expensas de la elasticidad del hueso, para lograr la luxación y finalmente la avulsión del diente.¹³

Algunas de sus indicaciones:¹³

- Patologías pulpares: caries dental que ha destruido total o parcialmente la corona dentaria con afectación pulpar; destrucción del tejido dentario radicular, que impida el tratamiento conservador.
- Patología periodontal,
- Motivos protésicos, estéticos, ortodónticos, socio-económicos,

- Anomalías de erupción
- Tratamientos prerradioterapia
- Infección local
- Traumatología dentomaxilar
- Dientes afectados por tumores o quistes

Procedimiento: ^{13,22}

- a) Sindesmotomía: desinsertar el diente del ligamento circular del periodonto.
- b) Luxación: la punta del elevador se introduce progresivamente en el alvéolo por las caras vestibular y mesial con ligeros movimientos en dirección vestíbulo lingual-palatino.
- c) Presión: se realiza con el fórceps de acuerdo a la pieza dental, este se adapta al cuello dentario, y poder asir fuertemente el diente.
- d) Tracción: con el fórceps correspondiente, se realiza el movimiento básico de tracción que es el movimiento vestíbulo-palatino o vestíbulo-lingual.
- e) Avulsión: se consigue cuando la cortical más delgada cede, momento en el cual puede ejercerse una fuerza extrusiva o de tracción al diente.

Exodoncias complejas

Son aquellas que presentan un grado de dificultad, la cual convierte una exodoncia simple y/o convencional en una exodoncia con exigencia de medios especiales técnicos, médicos, farmacológicos o de cualquier otro tipo, y que en la mayoría de los casos se le atribuye el nombre de exodoncia quirúrgica.¹³

A este tipo de intervención quirúrgica se les conoce también como, exodoncia a colgajo, abierta, complicada, con alveolectomía, ostectomía u odontosección.²²

Algunas causas que pueden convertir una exodoncia convencional en una compleja, pueden agruparse en:¹³

- Enfermedad del paciente. En pacientes con diversos problemas sistémicos, se opta por realizar la exodoncia en un medio hospitalario, quirófano, bajo anestesia local, y con soporte médico.
 - Cardiopatías isquémicas.
 - Trastornos del ritmo cardíaco.
 - Limitación de la apertura bucal.
 - Trastornos graves de la hemostasia.
 - Alergia a los anestésicos locales.

- Falta de cooperación. Pacientes con enfermedades mentales, neurolábiles, en especial si son dentofóbicos, reflejo nauseoso exagerado, movimientos involuntarios repetidos tipo coreoatetosis, enfermedad de Parkinson, etc.
- Exodoncias múltiples.
- Ateraciones locales.
 - Raíces malformadas, geminadas, dilaceradas.
 - Dientes desvitalizados, giroversados.
 - Dientes fuertemente implantados de forma idiosincrática.
 - Lesiones osteoformadoras y cementiformes que aumentan la resistencia del hueso.
 - Contrariamente a la situación anterior, una serie de situaciones fisiológicas (osteoporosis, osteomalacia), o patológicas (quistes, tumoraciones quísticas).
 - Restos radiculares, etc.

Todas las intervenciones quirúrgicas constan de tres tiempos operatorios:²²

- 1) Diéresis o incisión de los tejidos
- 2) Intervención quirúrgica propiamente dicha
- 3) Síntesis, sinéresis o sutura de los tejidos.

Procedimiento para la exodoncia compleja y/o quirúrgica ¹³

- Incisión o diéresis
- Despegamiento mucoso o mucoperióstico para un colgajo.
- Osteotomía u ostectomía.
- Técnica quirúrgica propiamente dicha.
- Restauración, limpieza y tratamiento de la zona operatoria.
- Sutura.
- Extracción de los puntos de sutura.

1.6.2. Manejo farmacológico pre y post exodoncia

Para las exodoncias quirúrgicas, como medida terapéutica se toman dos opciones de medicación; pre medicación y post medicación. Además que se tendrá en cuenta la condición sistémica del paciente para poder tomar medidas terapéuticas adicionales y rigurosas.

Pre medicación

Consiste en la administración de cualquier fármaco en horas previas a una intervención quirúrgica (odontológica), exploración y/o técnica anestésica.¹³

Los objetivos de la premedicación en Cirugía Bucal son: ¹³

- Reducción de aspectos psicológicos negativos, como la ansiedad, la aprensión, el miedo, la hiperexcitabilidad o la hipersensibilidad para el dolor.
- Minimización de los fenómenos inflamatorios propios de todo postoperatorio, especialmente del dolor y tumefacción.
- Prevenirse posibles complicaciones teniendo en cuenta la existencia de patología local o sistémica previa.
- Al encontrarse una infección patológica actual o reciente deberá hacerse una profilaxis antibiótica para evitar un rebrote de ésta, y cuando las condiciones físicas del paciente sean favorecedoras de una endocarditis bacteriana.
- Trastorno de la hemostasia.

1. Pre medicación ansiolítica.

Con la administración de este tipo de fármaco se conseguirá una disminución o abolición de la ansiedad.²²

Al reducir el estado de ansiedad facilita el tratamiento; ya que nos encontraremos con un paciente relajado y colaborador; previene también que se generen reflejos vegetativos que conlleven a complicaciones sistémicas leves, como síncope vasovagales.¹³

La vía de administración más frecuente y aceptada por el paciente es la oral, pero para efectos de rápida acción se prefiere la vía sublingual ya que sus efectos son más rápidos, más previsibles y constantes que los obtenidos por vía oral así como también por las vías intramuscular y rectal²².

Algunos de los ansiolíticos recomendamos encontramos al midazolam, diazepam, alprazolam, entre otros.²¹

2. Pre medicación analgésica - antiinflamatoria

La "premedicación analgésica" consiste en anticiparse unas horas al inicio del tratamiento que prescribiríamos en el postoperatorio, actuando antes que se desencadenen los mecanismos fisiológicos de la inflamación y dolor; del mismo modo, administrar corticosteroides, en dosis alta y única por vía parenteral, también tendrían este efecto preventivo.¹³

Para su correcta y debida administración debemos conocer el tiempo que tarda en producirse su pico plasmático ya que nos indicará la hora de administración, haciendo coincidir el momento del primer trauma de la cirugía con el pico plasmático del fármaco.²¹

3. Pre medicación antibiótica

El tratamiento profiláctico se administra con a finalidad de prevenir la infección focal en pacientes en riesgo sistémico (endocarditis, válvulas cardíacas artificiales y congénitas enfermedad cardíaca) y para prevenir infecciones locales y diseminación sistémica en pacientes sometidos a cirugía.^{13,22}

La administración de antibióticos será personalizada para cada paciente, teniendo en cuenta la gravedad de la infección, lugar anatómico afectado y el tipo de microorganismo patógeno que originó la misma.¹³

La elección del antibiótico se basa en su seguridad, eficacia frente al microorganismo probable agente causal, baja toxicidad y costo aceptable, características farmacocinéticas favorables y tendrá que prescribirse correctamente.²³

Post medicación

El post operatorio es el tiempo comprendido entre, finalizada la intervención quirúrgica y el momento a partir del que puede considerarse que el paciente ya ha recuperado su estado normal.^{13,22}

En cirugía bucal esta fase abarca entre 3 y 7 días, los cuidados y tratamientos a prescribir pueden ser de aplicación local y general. El periodo post operatorio propiamente dicho suele finalizar a los 7 – 10 días, coincidiendo con la retirada de los puntos de sutura.¹³

Un manejo racional de los fármacos disponibles dependerá bastante la reducción de síntomas y por tanto la existencia de un buen postoperatorio.¹⁵

1. Tratamiento local

Después de 24 horas ejecutado el procedimiento, se realizarán los enjuagues bucales con la finalidad de mantener una higiene adecuada de la herida operatoria y de la cavidad bucal. Los enjuagues realizados inmediatamente después de la cirugía y con mucha fuerza pueden desalojar el coágulo e interrumpir el proceso normal de curación. Comúnmente se utilizan colutorios con soluciones antisépticas, antiálgicas y antiinflamatorias.²²

Uno de ellos el gluconato de clorhexidina al 0.2%, indicado para realizar buches de 30 segundos, 2 a 3 veces al día por 5 días.¹³

2. Tratamiento general

a. Antiedémico

La hinchazón o edema, es un signo clínico normal y habitual que sea evidente a las pocas horas culminada la intervención quirúrgica, progresando dentro de las 48 horas siguientes; este puede ir acompañado de equimosis subcutánea o hematoma ^{13, 22}

Se recomienda la utilización de AINEs teniendo en cuenta que la actividad antiinflamatoria se consigue con dosis mayores que la puramente analgésica. Los **corticosteroides** deben reservarse para intervenciones quirúrgicas muy largas y traumáticas; estos tienen potentes efectos antiinflamatorios, pero algunos profesionales evitan su uso por desconfianza a sus efectos secundarios; sin embargo prescritos por un menor tiempo y a dosis adecuadas brindan un buen control de la inflamación post exodoncia complejas al promover la liberación de lipomodulina, inhibición de la citocinas (interleuquinas IL -1 e IL-6) inhibir la acción de la fosfolipasa C y A2, inhibición selectiva de la ciclooxigena 2 y evitando la liberación de óxido nítrico. ¹⁴

La **dexametasona** es un glucocorticoide sintético con eminente actividad antiinflamatoria, con una potencia de 20-30 veces mayor que los corticoesteroides naturales. Muchos estudios sugieren que la administración intramuscular de dexametasona puede ser efectiva administrada como dosis única pre o post operatoriamente, en adulto por vía oral 0.75 a 9 mg/día de 2 a 4 dosis, intramuscular o intravenoso de 0.5 a 9 mg/día. ¹⁵

Su prescripción en Cirugía Bucal está muy recomendado y practicado, queda claro que no debe usarse de manera rutinaria, solo prescribirse para aquellos casos específicos en los que se pronostique exista trauma quirúrgico excesivo o riesgo de edema importante. ¹⁶

b. Antiálgico

El dolor es un mecanismo muy complejo, está comprendido por un componente discriminativo sensorial (nocicepción) y un componente afectivo-emocional. Estos componentes están mediados por mecanismos cerebrales separados pero interactivos.¹⁷

La aparición de dolor en el período postoperatorio es normal y su intensidad variará según la técnica quirúrgica aplicada, y por las características psicológicas del paciente, es decir dependiendo de su umbral para la tolerancia al dolor.¹³

Pueden emplearse cuatro tipos de fármacos con actividad analgésica: opiáceos mayores, opiáceos menores, analgésicos no antiinflamatorios y analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).^{13,21}

- **Opiáceos mayores:** reservado para procedimientos anestésicos complejos, de ámbito hospitalario, y como es lógico precisa receta de estupefacientes.¹³
- **Opiáceos menores:** Se absorben bien por vía oral, se metabolizan en el hígado y se excretan por vía renal. Las dosis habituales, por vía oral, son de 30 mg cada 6 horas para la codeína. El dextropropoxifeno tiene una vida media bastante más larga y recomiendan dosis de 150 mg cada 8 ó 12 horas, y tramadol en dosis de 50-100mg cada 8 horas.¹⁸

Diclofenaco sódico 50 mg + Codeína 50 mg (**Voltaren Forte**)

Paracetamol 325mg + Tramadol 37,5mg (**Zaldiar**)

- **Analgésicos no antiinflamatorios:** Son los derivados del paraaminofenol, el más conocido es el paracetamol (acetaminofén); se absorbe bien y rápidamente vía oral. Se metaboliza en el hígado y se excreta por la orina. Al ser su vida media corta y la unión plasmática escasa, las tomas serán frecuentes; la dosis recomendada es de 600-900 mg cada 4-6 horas, siempre por vía oral. Una de sus ventajas, al tener una buena absorción gastrointestinal, es la rapidez con que se

obtienen niveles plasmáticos terapéuticos: empezarán a los 10 minutos y serían máximos a la hora, tiene también efecto antipirético con altas dosis. ^{13,21}

- **Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos:** tienen tres acciones que lo definen: analgésica, antipirética y antiinflamatoria, ^{19,20} pero su efecto principal consiste en la inhibición de la síntesis de las prostaglandinas, que son unos potentes vasodilatadores y mediadores de la respuesta inflamatoria en la zona de la lesión. También disminuyen el umbral necesario para la conducción de la información dolorosa hasta el SNC. Al reducir la producción de prostaglandinas, los AINE disminuyen la respuesta inflamatoria. Estos tienen una actividad antiagregante plaquetaria, que consiste por la producción disminuida del tromboxano A₂, lo que facilitaría complicaciones hemorrágicas digestivas. ²¹

Tabla1. AINEs ^{15, 21}.

Fármaco	Vía de administración	Posología
Diclofenaco sódico	V.O – I-M	50-100mg c/8- 12h 75mg (3ml) c/24h
Ibuprofeno	V.O	200-400mg c/4-6h 600-800mg c/8h
Ketoprofeno	V.O	50mg c/8-12h
Naproxeno	V.O	550mg c/12h
Ketorolaco	V.O - I.M	10mg/4-6h 30mg c/6h
Peroxicam	V.O	20mg/12h x 2 días, 20mg c/24h
Meloxicam	V.O	7.5-15mg c/24h.

Fuente: Godman y Tripathi.

c. Antibiótico

La cavidad oral humana contiene un rango muy amplio de microorganismos. Algunos autores hablan de más de 500 especies diferentes.²³

Para tratar exitosamente una infección debe prescribirse un antibiótico el cual debe reunir una serie de características para ser considerado como ideal:²⁴

- a) Actividad frente a los microorganismos implicados en el proceso infeccioso.
- b) Adecuados parámetros farmacocinéticos (buena penetración y difusión en el lugar de la infección).
- c) Buena tolerancia y pocos efectos adversos.
- d) Una posología que pueda facilitar el cumplimiento del tratamiento.

El uso de antibióticos en cirugía bucal son clasificados:^{13,22}

- Antibióticos de Primera elección: Penicilinas naturales (Penicilina G, Penicilina V), Aminopenicilinas (Amoxicilina, Ampicilina), Macrólidos (eritromicina, espiramicina).
- Antibióticos de Segunda elección: Metronidazol, Penicilinas asociadas a inhibidores de las beta-lactamasas (amoxicilina y ácido clavulánico, ampicilina y sulbactam), lincosamidas (lincomisina, clindamisina).
- Antibióticos de Tercera elección: Aminoglicósidos (gentamicina), Penicilinas isozaxólicas, Cefalosporinas (Cefalexina), Vancomicina, Tetraciclinas (Doxicyclina), cloranfenicol, Quinolonas (Ciprofloxacino), oxazolidinonas.

Tabla 2. Antibióticos

Antibiótico	Vía de administración	Posología
Amoxicilina	Vía oral	500mg /8 horas 1000mg /12 horas
Amoxicilina/ácido clavulánico	Vía oral o endovenoso	500-875mg /8 horas 2000mg /12horas
Clindamicina	Vía oral o endovenoso	300mg /8 horas 600mg/8 horas
Azitromicina	Vía oral	500mg /24 horas x 3 días
Ciprofloxacino	Vía oral	500mg /12 horas
Metronidazol	Vía oral	500-750mg /8 horas
Gentamicina	Intramuscular o endovenoso	240mg /24 horas
Penicilina V	Intramuscular o endovenoso	1.2-2.4 millones UI /24h.

Fuente: International Dental Journal ²³

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Cuantitativa.

Diseño: Tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

2.2. Método de investigación

Descriptivo observacional.

2.3. Población y muestra

Dado que no se conoció el número de historias clínicas, se utilizó la siguiente fórmula para el cálculo de muestra de población desconocida.

$$N = \frac{Z^2 \times p \times q}{E^2}$$

Donde:

Z: 1.96 Coeficiente de confiabilidad para un nivel de significancia de 5%.

P: 0.50 Probabilidad de éxito o proporción esperada

Q: 1 – P

E: 0.532 error de tolerancia

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.532)^2}$$

n= 339

El objeto de estudio fueron 339 historias clínicas, las cuales reunieron los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas aprobadas y firmadas por el docente de práctica.
- Historias clínicas con reporte quirúrgico completo, receta anexada y ambas firmadas con sello del docente de práctica.
- Historias clínicas cuyos procedimientos fueron realizados en los periodos 2016 y 2017 – I.
- Historias clínicas donde se realizó solo un procedimiento quirúrgico.

Criterio de exclusión

- Historias clínicas no actualizadas.
- Historias con letra no legible.

2.4. Variables y operacionalización

Frecuencia de prescripción farmacológica

Covariable:

Tipo de exodoncia

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala
Frecuencia de prescripción farmacológica	Antibióticos	Receta post quirúrgica	Amoxicilina	Categoría	Nominal
			Metronidazol		
			Azitromicina		
			Clindamicina		
			Amoxicilina + ac.		
	Clavulánico				
	Doxiciclina				
	Otro				
	Naproxeno sódico				
	Paracetamol				
	Clonixinato de lisina				
	Ibuprofeno				
	Diclofenaco sódico				
	Ketorolaco.				
	Otro				
Corticoides	Dexametasona				
	Otro				
Tipo de exodoncia		Reporte quirúrgico	Simple Compleja	Categoría	Nominal

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

2.5.1. Técnicas de recolección de datos

Se empleó la técnica observacional, en donde se evaluaron todas las historias clínicas con procedimientos realizados durante el año 2016 y periodo 2017-I, ubicadas en el archivo de la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

2.5.2. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como instrumento de recolección de datos una “Ficha de registro” (anexo 1).

Esta ficha de registro contenía un cuadro en el que se detallaba el número de historia clínica evaluada, el tipo de fármaco, los más representativos y de uso común de acuerdo al grupo, con sus respectivos nombres genéricos, y el tipo de exodoncia realizada, simple o compleja.

2.5.3. Procedimiento para la recolección de datos

Estos datos se recolectaron previa coordinación y entrega de solicitud de permiso (anexo 2) al director de la Clínica de Estomatología, el cual permitió asistir 2 días a la semana al archivo de la clínica, en donde se analizaron las historias clínicas, observando que estas tenían la ficha clínica general llenada en su totalidad, aprobada y firmada; así mismo para la ficha especializada del área de cirugía bucal con su respectivo reporte quirúrgico y copia de la receta sellada y firmada por el docente de práctica (anexo 3). Si cumplía estos requisitos se procedía a contabilizarlo en la “ficha de registro”

Los datos obtenidos fueron tabulados, para su análisis estadístico en una plantilla de Microsoft Excel Office 2013, posteriormente el análisis de datos fue ejecutado en el Software SPSS Statistics versión 22; el cual consistió en resúmenes descriptivos tabulares porcentuales de las variables en estudio, acompañados de sus respectivos gráficos.

2.6. Validación y confiabilidad de instrumentos

Dado que el instrumento fue una ficha de recolección de datos no hubo necesidad de validación.

2.6.1. Criterio éticos

Este estudio se sometió al dictamen emitido por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud.

2.6.2. Criterios de rigor científico

Se presentaron datos fiables y válidos, que serán codificados y protegidos ²⁶.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla1.

Frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016- 2017.

Fármaco	Tipo de exodoncia				N	Porcentaje total
	Compleja		Simple			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
AINES	81	23.89%	258	76.11%	339	100.00%
Antibióticos	34	10.03%	95	28.01%	129	38.04%
Corticoide	41	12.09%	-	0.00%	41	12.09%

Fuente: Datos proporcionados por el investigador.

La tabla 1: En el 100% de los casos post exodoncia se prescribieron AINES; el 76.11% post exodoncias simples, mientras el 23.89% post exodoncias complejas. Los antibióticos fueron prescritos en el 38.04% de los casos; y los corticoides solamente en el 12.09%; estos últimos se prescribieron solo en los casos de post exodoncias complejas.

Tabla 2.

Frecuencia de prescripción farmacológica de AINEs según el tipo de exodoncia en la Clínica de Estomatología de la USS.

AINEs	Tipo de exodoncia				N	Porcentaje total
	Compleja		Simple			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Diclofenaco sódico	24	7.08%	54	15.94%	78	23.02%
Ibuprofeno	-	0.00%	19	5.60%	19	5.60%
Ketorolaco	29	8.55%	71	20.94%	100	29.49%
Naproxeno sódico	5	1.47%	28	8.26%	33	9.73%
Paracetamol	18	5.61%	81	23.60%	98	29.21%
Otro	4	1.18%	6	1.77%	10	2.95%
Total	81	23.89%	258	76.11%	339	100.00%

Fuente: Datos proporcionados por el investigador.

La tabla 2: El AINE más prescrito en exodoncias simples fue el Paracetamol con un porcentaje de 23.60% del total de prescripciones, seguido por el Ketorolaco con 20.94%. Para las exodoncias compleja, el AINE más prescrito fue el Ketorolaco con un 8.55%, seguido por el Diclofenaco sódico con un 7.08%.

Tabla 3.

Frecuencia de prescripción farmacológica de corticoides según el tipo de exodoncia en la Clínica de Estomatología de la USS.

Corticoide	Tipo de exodoncia				N (339)	Porcentaje total
	Compleja		Simple			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Dexametasona	41	12.09%	-	0.00%	-	12.09%
Otro	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
No prescribe	40	11.80%	258	76.11%	298	87.91%
Total general	81	23.89%	258	76.11%	339	100.00%

Fuente: Datos proporcionados por el investigador.

La tabla 3: En el 12.09% de los casos se prescribió dexametasona. Solamente se recetó en post exodoncias complejas.

Tabla4.

Frecuencia de prescripción farmacológica de los antibióticos según el tipo de exodoncia en la Clínica de Estomatología de la USS.

Antibióticos	Tipo de exodoncia				N	Porcentaje total
	Compleja		Simple			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Amoxicilina	24	7.08%	79	23.30%	103	30.38%
Amoxicilina+						
Ac.clavulánico	-	0.00%	1	0.29%	1	0.29%
Azitromicina	-	0.00%	1	0.29%	1	0.29%
Clindamicina	10	2.95%	14	4.13%	24	7.08%
Otro	-	-	-	-	-	-
No prescribe	47	13.86%	163	48.08%	210	61.96%
Total	81	23.89%	258	76.11%	339	100.00%

Fuente: Datos proporcionados por el investigador.

La tabla 4: Para las exodoncias simples el antibiótico más prescrito fue la Amoxicilina con un 23.30%; seguido de la Clindamicina con 4.13%. Para las exodoncias complejas el antibiótico más prescrito fue también la Amoxicilina con un 7.08%, mientras la Clindamicina representó un 2.95% de la prescripción.

IV. DISCUSIÓN

Los fármacos prescritos con mayor frecuencia en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, fueron los AINEs. El mayor porcentaje de casos evaluados fueron exodoncias simples (76.11%). Mayormente, estos casos fueron procesos infecciosos crónicos, por lo que probablemente se priorizó el manejo sistémico del dolor frente al manejo antimicrobiano. Esto concuerda con los hallazgos de Zamudio¹ y Salinas⁴. Haliti⁷, difiere con nuestros resultados, donde él encuentra que el fármaco más prescrito fue el Antibiótico.

Los AINE más prescritos en exodoncias simples fueron el Paracetamol con un porcentaje de 23.60%, y el Ketorolaco con 20.94%. También Salinas⁴ y Zamudio¹ señalan al Paracetamol como el fármaco de elección para las exodoncias simples, posiblemente la similitud se debe a que este analgésico tiene los menores efectos adversos y un manejo leve para el dolor; cabe resaltar que al encontrar al ketorolaco como segundo fármaco de elección post exodoncia simple podemos evidenciar un uso racional de los AINE, por lo que se deduce que existe una mala prescripción indicando que hay problemas gravísimos en la formación a nivel de pregrado en cuanto a farmacología, creándonos la interrogante si los docentes que están colegiados y habilitados para el ejercicio de su profesión cuentan con los conocimientos necesarios, además que los alumnos no estarían absorbiendo la información adecuada y necesaria.

Para los casos de exodoncias complejas, el AINE más prescrito fue el Ketorolaco con un 8.55%, seguido por el Diclofenaco sódico con un 7.08%; estudios indican que el diclofenaco sódico es el AINE más potente y de larga duración, ya que se acumula en tejido inflamatorio; además que al unirse al paracetamol presenta un efecto analgésico supra-aditivo o sinergismo, considerado como una excelente alternativa en el tratamiento del dolor^{8,17}.

Zamudio¹ encontró que el ketorolaco fue el AINE de elección para exodoncias quirúrgicas, esto debido tal vez a que presenta excelentes propiedades analgésicas ya que en este tipo de intervenciones el dolor post operatorio será de leve a moderado, pero también presenta reacciones adversas graves como úlceras gástricas, hemorragias, náuseas, dolor abdominal, además que este no presenta propiedades antiinflamatorias.⁸

Esto difiere con Haliti⁷, donde el encontró al ibuprofeno como el AINE de elección.

En este estudio; el único corticoide prescrito fue la Dexametasona representado por el 12.09%; donde este porcentaje pertenecía solo a los casos post exodoncias complejas, Salinas⁴ encontró resultados similares. Posiblemente esta frecuencia de prescripción se debe a que la Dexametasona es el corticoide, más conocido en el área de odontología y con propiedades antiinflamatorias excelentes, empleadas en las dosis y tiempo adecuado; y diversos estudios sugieren que la administración intramuscular de dexametasona puede ser efectiva administrada como dosis única pre o post operatorio¹⁴. Sin embargo, en las recetas de las historias clínicas se prescribió por tiempo prolongado, esto sugiere que podría hacerse un estudio detallando la dosis y el tiempo prescrito en las recetas.

Del 38.04% de los casos con prescripción antibiótica, la amoxicilina fue el antibiótico con mayor frecuencia de prescripción, seguido de la Clindamicina. La prescripción de amoxicilina en exodoncias simples y complejas fue de 23.30% y 7.08% respectivamente; mientras que la prescripción de clindamicina fue de 4.13% y 2.95% para exodoncias simples y complejas respectivamente. Posiblemente, debido a que actualmente los aminopenicilinas son un grupo de Betalactamasa con amplio espectro siendo la amoxicilina el antibiótico de primera elección. En el caso de la clindamicina es una lincosamida con buena absorción y buen espectro contra las bacterias aerobias y anaerobias gram negativas presentes en los procesos crónicos, además, es el fármaco de elección para pacientes alérgicos a las penicilinas. También estudios como el de Arteagoita⁶, Salinas⁴ y Mamani¹⁰ encontraron que la Amoxicilina fue el antibiótico con mayor prescripción y Calderón¹¹ encontró este mismo resultado solo para post exodoncia simple; concordando estos resultados con nuestro estudio. Contrariamente Haliti⁷ y Marrufo⁹ encontraron que la amoxicilina asociada al ácido clavulánico fue el antibiótico de elección; además Calderón¹¹, encuentra a la Clindamicina como antibiótico de preferencia para post exodoncia compleja. Estos resultados encontrados, nos muestran un panorama en donde vemos que tanto los docentes como alumnos en formación toman de igual magnitud ambos casos de post exodoncia, no haciendo ninguna diferencia, ya que ameritaría prescribir teniendo en cuenta el tipo de exodoncia, por grado de dificultad. Por lo que sugiere

mejorar la formación académica respecto a farmacología, enseñar a los alumnos los conocimientos adecuados para la buena prescripción y uso racional de los fármacos, para que así puedan egresar profesionales con excelente formación académica.

En futuros estudios podría relacionarse la prescripción antibiótica con el diagnóstico de la pieza exodonciada, además poder incluir la prescripción antibiótica según el grado de dificultad quirúrgica. Dadas las limitaciones en los reportes quirúrgicos de las historias, no se pudo clasificar las exodoncias complejas en sus diferentes grados de dificultades.

V. CONCLUSIONES

1. Los fármacos prescritos post exodoncia con mayor frecuencia fueron los AINEs (100%); luego los antibióticos (38.04%) y los corticoides con menor frecuencia (12.09%).
2. El AINE más prescrito en exodoncias simples fue el Paracetamol y para las exodoncias compleja, fue el Ketorolaco.
3. La Dexametasona fue el único corticoide prescrito, solo en los casos de post exodoncia compleja.
4. La Amoxicilina fue el antibiótico más prescrito post exodoncia, mientras la Clindamicina fue el segundo con mayor frecuencia de prescripción.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

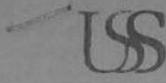
1. Zamudio A. Fármacos en el control del dolor y la inflamación post exodoncia simple y quirúrgica utilizados por odontólogos que ejercen en Trujillo, 2013. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/601>
2. Lodi G, Figini L, Sardella A, Carrassi M, Furness S. Antibioticos para prevenir las complicaciones posteriores a la extracción de dientes. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD003811/antibioticos-para-prevenir-las-complicaciones-posteriores-la-extraccion-de-dientes>
3. Bailey E, Worthington HV, Van Wijk A, Yates JM, Coulthard P, Afzal Z “Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth”. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD004624/ibuprofeno-versus-paracetamol-acetaminofeno-para-el-alivio-del-dolor-posterior-la-extraccion>
4. Salinas S. Fármacos de uso en la medicación post exodoncia simple y compleja aplicadas por los alumnos de quinto y sexto año académico de la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2015”. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/1151>
5. Koyuncuoglu C, Aydin M, Ipek N, Aydin V, Aksoy M, Isli F, *et al.* Rational use of medicine in dentistry: do dentist prescribe antibiotics in appropriate indications? Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Rational+use+of+medicine+in+dentistry%3A+do+dentists+prescribe+antibiotics+in+appropriate+indications%3F>
6. Arteagoitia M, Ramos E, Santamaría G, Álvarez J, Barbier L, Santamaría J. Survey of Spanish dentists on the prescription of antibiotics and antiseptics in surgery for impacted lower third molar. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4765760/>
7. Haliti N, Haliti F, Kocani F, Gahi A, Mrasori S, Hyseni V, *et al.* Surveillance of antibiotic and analgesic use in the Oral Surgery Department of the University Dentistry Clinical Center of Kosovo. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26491336>

8. Flores J, Ochoa M, Romero J, Barraza H. Analgésicos en odontología: resultados de una encuesta sobre su uso clínico. *Revista ADM* 2014; 71 (4): 171.
9. Sarkar C, Das B y Baral P. Analgesic use in destistry in a tertiary hospital in western Nepal. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Analgesic+use+in+destistry+in+a+tertiary+hospital+in+western+Nepal>.
10. Mamani M. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de puno agosto-setiembre del 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2015.
11. Calderón S. Antibioticoterapia en relación con el procedimiento quirúrgico en la clínica odontológica [tesis para optar título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
12. Marrufo A. “Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por lo cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Lambayeque-Perú, 2015” [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/140/1/TESIS.pdf>
13. Gay C. Tratado de cirugía bucal 1° edición. Madrid, España. Ergon, 2011.
14. Manrique J, Chávez B, Manrique Chavez J. Glucocorticoides como profiláctico antiinflamatorio en cirugía de terceras molares inferiores. *Rev. Estomatol Herediana*. 2013 Oct-Dic; 23(4):193-9.
15. Asociación dental Americana, Terapéutica dental. 4°ed. Editorial: Masson; 2003.
16. Romero M, Herrero M, Lagares D, Guterrez J. Protocolo de control del dolor e inflamación postquirúrgica: Una aproximación racional. [Internet] 2006. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/205_215.pdf
17. Casey KL. Forebrain mechanisms of nociception and pain: analysis through imaging. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 1999; 96: 7668-7674.
18. Durán C, Fernández J, Limeres J, Rodríguez C, López D, Díz P. Guía prescripción farmacológica en odontología. Editor: Pedro Diz Díos. España, 2012.

19. Goodman e Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11° ed. Colombia: Mc Graw - Hill Interamericana editores; 2008.
20. Couto M. Aines en Odontología. [Internet] 2005. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v3n1/3-1-6.pdf>
21. Tripathi. Farmacología en Odontología Buenos Aire, Argenta: Panamericana; 2014.
22. Donado M. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. 3°ed. Barcelona: Masson; 2005.
23. Oberoi S, Dhingra C, Sharma G y Sardana D. Antibiotics in dental practice: how justified are we. International Dental Journal. Doi 10.1111/idj.12146
24. Bascones A, Aguirre J, Urizar J, Bermejo A, Blanco A, Gay C, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. Avances en Odontoestomatología. Vol. 21 – Núm. 6, 2005. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v21n6/original3.pdf>
25. Flórez J. Fármacos y Dolor. 1° ed. Madrid; Ergon; 2004. [Internet]. Disponible en: <http://clinicalevidence.pbworks.com/f/Farmacosydolor.pdf>
26. Hernández Sampieri. “Investigación Metodológica” Ed. 6°. México. 2014.

ANEXOS

ANEXO 2.

  **UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

Especie valorada
S/ 5.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Permiso para acceder a base de datos de Historias Clínicas.

Señor(a), Srta.:
Roberto Ojeda Gómez
Mariakjandra Xabel Sime Figueroa Con DNI N° 71215525
(Nombres y Apellidos del solicitante)

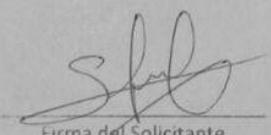
Email: figueroa@unse.edu.pe Teléfono: 282203 Dirección: Ahualpa #119 - Lambayeque

Ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:
Que en mi condición de: Alumno de la Escuela de Estomatología - X ciclo.
(Padre)-(Docente-Alumno)-(especialidad- Ciclo)

Recurro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:
Permiso para acceder a base de datos de historias clínicas, como parte de mi proyecto de investigación titulado "Frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2016-2017".

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 31 de Agosto 2017


Firma del Solicitante

Anexos:
a. _____
b. _____
c. _____



ANEXO 3.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
 Fecha: 23/11/16
REPORTE QUIRURGICO
 Paciente: Tocto Zuga María Domínguez
 Edad: 54 años Sexo: Femenina
 Hora de Inicio: 9:20 am
 Hora de Término: 10:01 am
 Diagnóstico: Remoción Radicular
 Tratamiento: Exodoncia de las pzas. 12, 26.
 Cirujano: Jimmy Aurora León Díaz
 Cirujano: Páez Páez Páez
 Instrumentista: Jim Sison Ayala Blumberg.
 Procedimiento efectuado: Realizamos la cirugía con la anestesia y antiseptia del paciente utilizando una gasa y un portaagujas con yodo povidona (extraoral) y gluconato de clorhexidina al 0,12% (intraoral), luego se procede con la colocación del campo laminado, seguidos a esto, anestesia vamos al paciente con lidocaina al 2% (3 cartuchos), empezamos las curaciones de ambas pzas con un hule N°3 (hoja N°15) en la pza 12 se realizó un pequeño colgajo y en la pza 26 se realizó la extracción normal con un elevador delgado recto como lo do. y para la regulación de los dientes se utilizó un ras guiso realizando movimientos rotacionales, después de haber extraído los dientes se procede con el succionamiento del alveolo, irrigamos con suero fisiológico al 0,9% y procedimos con la sutura de ambas pzas con puntos simple entre la zona de sutura estéril Normo 4/0.
 Cuidados operativos:
 Instrucciones: Tomar dos vendas por 3 días, no levantar peso y medicare según las indicaciones de los doctores.
 Alumno: Jimmy A. León Díaz
 COP: 2141816528
 Docente: Páez Páez Páez
 CARR. 1912

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
Clínica de Estomatología
 INDICACIONES
 Nombre: Tocto Zuga María Domínguez
 RP: Jimmy Aurora León Díaz
 Diclifensico de 300 mg #06 tabletas.
 Diclifensico de 300 mg #06 tabletas.
 tomar { 7 am / 7 pm
 Fecha: 23/11/2016
 Proxima cita: 30/11/2016
 Km. 05 Carretera Pimentel // Teléfono: 074 481610 - Anexo: 6074

UNIVERSIDAD SENOR DE SIPAN

Fecha: 08/11/16

REPORTE QUIRURGICO

Paciente: Tania Toro Antonayre
 Edad: 22 Sexo: Femenino

Hora de Inicio: 3:45 p.m.
 Hora de Término: 4:30 p.m.

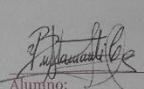
Diagnostico: Micoloxia I.F.
 Exodoncia

Tratamiento:
 1er Cirujano: Ulises Bustamante Castillo
 2do Cirujano:
 Instrumentista:

Procedimiento efectuado:
 1. Asepsia: Clorexidina al 0.12% (10ml)
 2. Anestesia: Lidocaina al 2% con epinefrina 1:80000
 Tec. Troncular Dorsal Sup. (t. cartercho)
 3. Incisión y desbridam.
 4. Lavación
 5. Avulsión
 6. Curetaje e irrigación: Cl de Na al 9%
 7. Sutura: Seta Catgut crómico 3/0

Hallazgos operatorios

Indicaciones: Dolocordolan Forte: diclofenaco sodico 50 +
 Paracetamol de 500 ml 1 tab. c/8h. x 3d
 después de cada comida.

Alumno: 
 COP:

Docente: 
 Eduardo Prada Vique
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 30149

UNIVERSIDAD SENOR DE SIPAN

Clínica de Estomatología

INDICACIONES

Nombre: Tania Toro Antonayre (22 a)
 RP:

① Diclofenaco sódico 50mg. #9 Tabs.
 +
 Paracetamol 500mg. #9 Tabs.
 (Dolocordolan Xtra Forte).

① Diclofenaco sódico 50mg.
 +
 Paracetamol 500mg. x 3 días.
 1 Tab. c/8hrs. ← 7 au.
3 au.
11 pu.

- Después de comida.

Fecha: 08/11/16


 Eduardo Prada Vique
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 30149

Proxima cita: 15/11/16

Km. 05 Carretera Pimentel // Teléfono: 074 481610 - Anexo: 6074

Fecha: 11/10/16

REPORTE QUIRÚRGICO

Paciente: Segundo Benos Acuña
 Edad: 67 años Sexo: Masculino

Hora de Inicio: 6:00 PM
 Hora de Término: 7:30 PM

Diagnóstico: Periodontitis crónica (Pza 23)
 Exudencia gingival Pza (23)

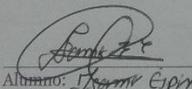
1er Cirujano: Jhony Espinoza Caduche
 2do Cirujano: Jhony Espinoza Caduche

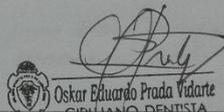
Instrumentista: Jhony Espinoza Caduche

Procedimiento efectuado: Muestrado primo (Antes y después oral del paciente)
 - Anestesia infiltrativa (1) con cloruro de clorococina al 2%
 - Sondaje periodontal - Tratamiento del tejido gingival
 - Aislación (Amoxicilina + Clotexidina)
 - Aislación - Sutura catgut crómico TC 20 (2 puntos)
 - Anestesia - Anestesia bucal e injeción

Hallazgos operatorios: M in juno
 - Dicho blanda
 - Reposo absoluto

Indicaciones: medicación diclofenaco sodico somms + Paracetamol 500 mg


 Alumno: Jhony Espinoza
 COP:


 Oskar Eduardo Prada Vidarte
 CIRUJANO DENTISTA
 Docencia C.O.P. 30149

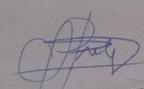
Alumno: Jhony Espinoza Código: 212181830 N°HC: B-374 V°B° Docente:

Clínica de Estomatología

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Nombre: Segundo Benos Acuña

RP: ① Paracetamol somms + Diclofenaco somms (adecuada para dolor) (09 tabs)


 Oskar Eduardo Prada Vidarte
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 30149

Fecha: 11/10/16

Km. 05 Carretera Pimentel // Teléfono: 074 481610 - Anexo: 6074

Clínica de Estomatología

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

INDICACIONES

① Tomar v.o qd horas x 3 días

7 am
 3 pm
 11 pm

Proxima cita: 11/10/16

Km. 05 Carretera Pimentel // Teléfono: 074 481610 - Anexo: 6074