



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ATENCIÓN FARMACOLÓGICA DE PACIENTES COMPROMETIDOS  
SISTÉMICAMENTE ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autoras:**

Br. González Villegas, Emely Daniela C.I: V- 27.146.005  
Br. Bermúdez Rivero, María Alejandra C.I: V - 21.157.562

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ATENCIÓN FARMACOLÓGICA DE PACIENTES COMPROMETIDOS  
SISTÉMICAMENTE ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
ODONTÓLOGO

Autoras: Br. González, Emely  
Br. Bermúdez, María

Tutora: Od. Juan Gamboa

San Diego, Abril de 2021.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO



**ACTA DE APROBACIÓN**

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del **Trabajo de Grado** titulado: ATENCIÓN FARMACOLÓGICA DE PACIENTES COMPROMETIDOS SISTÉMICAMENTE ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL. UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ.

Realizado por la **Br. González Villegas, Emely Daniela**

C.I. N°V-27.146.005 cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO  NO APROBADO

**El Jurado**

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: / /



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO



**ACTA DE APROBACIÓN**

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del **Trabajo de Grado** titulado: ATENCIÓN FARMACOLÓGICA DE PACIENTES COMPROMETIDOS SISTÉMICAMENTE ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL. UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ.

Realizado por la **Br. Bermúdez Rivero, María Alejandra**

C.I. N°V-21.157.562 cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO  NO APROBADO

**El Jurado**

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: / /



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA  
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe Od. Juan Carlos Gamboa Jaramillo, portadora de la cédula de identidad N° V-15.610.920, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas González, Emely y Bermúdez, María, portadoras de la cédula de identidad N° V-27.146.005 y V -21.157.562, titulado ATENCIÓN FARMACOLÓGICA DE PACIENTES COMPROMETIDOS SISTÉMICAMENTE ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL. UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ. Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil veintiuno.

(Firma autógrafa del tutor)  
Od. Juan Carlos Gamboa Jaramillo  
C.I. V-15.610.920

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios, ya que siempre me ha acompañado en lo largo de mis estudios, permitiéndome lograr todas mis metas, y estar aquí hoy por hoy.

A mis padres, que son pilares fundamentales de mi formación Moraima Villegas y Douglas Gonzalez, siendo ellos quienes me dieron la vida, y se han esforzado cada día para brindarme el apoyo y la motivación para cumplir tan anhelado logro como lo es mi carrera.

A mi madrina; María Justina Medina que, aunque no esté presente físicamente fue parte importante de mi formación, otorgándome valores y apoyo incondicional, y que sé que actualmente me cuida desde el cielo, siempre siendo mi guía para que todo salga bien y cumplir con éxito todos mis sueños.

A mi hermana y cuñado, Irene Torres y José Medina por acompañarme en los momentos más difíciles, y brindarme una mano cuando más lo necesito. A Alejandro Aguilar y Rogmar Jimenez, por motivarme a ser mejor cada día; y siempre estar ahí con la mejor disposición para ayudarme y acompañarme en todo momento.

A mis amigos y compañeros Angélica Parra, Gabriel Florida, Scarlett Romero y Vanessa Molina por seguir regalándome lo mejor de ellos a lo largo de este camino, brindarme conocimientos y experiencias que me llevo para el resto de la vida.

Finalmente, a María Alejandra Bermúdez, por brindar su mejor disposición al desarrollo de esta investigación, gracias a todos.

*González, Emely*

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, agradezco a la Universidad José Antonio Páez por haberme abierto las puertas en su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como a todos y cada uno de los docentes que contribuyeron y me brindaron de sus conocimientos y su apoyo para formar la persona que soy hoy en día.

Agradezco a cada uno de los pacientes que formaron parte de mi carrera académica, ya que sin ellos no estaría cumpliendo hoy el objetivo de ser Odontólogo.

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar de mi familia, por poner en mi camino a Jesús A. Márquez y demostrarme que de nuestro amor germinó lo más preciado en la vida de los dos, nuestro hijo Liam Alessandro por él y para él todo nuestro esfuerzo y dedicación.

A mis padres por ser unos seres incondicionales y demostrarme todo su apoyo en cada decisión, no ha sido para nada fácil este camino, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado poco.

A mi tía Marianilis Bermúdez, te considero como mi segunda mamá gracias por siempre confiar en mí, por nunca desistir, por siempre apoyarme. Tu amor y tu bondad no tienen fin y es una de las cualidades que siempre llevo conmigo cuando pienso en ti.

Y para finalizar también agradezco a mi compañera y futura colega Emely Gonzalez por haberme tenido paciencia en la preparación de este proyecto, pero todo el esfuerzo valió la pena. También a todos los que fueron mis compañeros de clase y clínica gracias por su amistad y el apoyo brindado para seguir adelante con la carrera.

***Bermúdez, María Alejandra***

## **RECONOCIMIENTO**

En primer lugar, queremos agradecer a la Universidad Jose Antonio Paez por abrimos las puertas y ser nuestra casa de estudios. A todos nuestros profesores, quien con su esfuerzo y dedicacion nos brindaron apoyo de forma personal e institucional; gracias por impartir todos sus conocimiento a lo largo de esta meta.

Tambien queremos agradecer a todas las personas que fueron nuestros pacientes en este camino, gracias a ellos estamos cumpliendo este gran sueño. A nuestra Tutora Metodologica, por haber ayudado y guiado a lo largo de este trabajo, logrando asi el desarrollo de nuestro objetivo.

Al profesor, Juan Carlos Gamboa por aceptar ser parte de este trabajo de investigacion y ser guia para el exito de esta investigacion, gracias a todos.

*González, Emely  
Bermúdez, María Alejandra*

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
Lista de Gráficos.....		x
Resumen Informativo .....		xi
Informative Summary .....		xii
Introducción.....		1
Capítulo		
I    El Problema.....		4
Planteamiento del Problema.....		4
Formulación del Problema.....		7
Objetivos.....		7
Justificación.....		8
Alcance y Delimitación.....		9
II    Marco Teórico.....		10
Bases Teóricas.....		10
Bases Legales.....		24
Definición de Términos.....		25
Sistema de Variables.....		26
III   Marco Metodológico.....		27
Tipo y Diseño de Investigación.....		27
Población y Muestra.....		27
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....		29
IV   Presentación y Análisis de Resultados.....		30
V    Conclusiones y Recomendaciones.....		45
Conclusiones.....		45
Recomendaciones.....		47
Referencias bibliográficas .....		48
Anexos .....		60

## LISTA DE GRAFICOS

### CONTENIDO

Gráficos	pp.
1	Distribución de artículos relacionados con la identificación de los fármacos indicados en cirugía bucal de acuerdo a los últimos avances científicos..... 30
2	Distribución de artículos relacionados con el estudio del manejo terapéutico en pacientes comprometidos sistémicamente..... 31
3	Distribución de artículos relacionados con el detalle de los protocolos para la administración de fármacos en cirugía bucal con la bibliografía existente..... 32



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ATENCIÓN FARMACOLÓGICA DE PACIENTES COMPROMETIDOS  
SISTÉMICAMENTE ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autora:** Br. González, Emely

**Autora:** Br. Bermúdez, María

**Tutor:** Od. Juan Gamboa

**Fecha:** Abril, 2021

**RESUMEN INFORMATIVO**

La cirugía bucal es un área en la que se debe tomar en especial consideración las condiciones sistémicas del paciente, ya que estos resultan relevantes para su atención. Existen pacientes con una enfermedad base, los cuales se encuentran bajo un tratamiento médico previo, siendo relevante para la indicación de analgésicos, antiinflamatorios o antibióticos; esto se debe a que traen consigo interacciones medicamentosas que pueden ser desfavorables y afectar la integridad y salud del paciente. El objetivo de esta investigación fue evaluar la atención farmacológica de pacientes comprometidos sistémicamente atendidos en el área de cirugía bucal. La investigación se encuentra en la línea de investigación Odontología clínica y correctiva, específicamente en Farmacología y Terapéutica. Metodológicamente, cuenta con un paradigma cualitativo bajo un diseño documental de tipo revisión bibliográfica donde se analizaron 57 artículos, los cuales fueron seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión. Como resultado de la revisión literaria se obtuvo que las condiciones sistémicas frecuentes en pacientes atendidos en el área de cirugía bucal, son las enfermedades renales crónicas y hepáticas, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los estudios coincidieron en que se debe tomar en consideración la condición base y las posibles repercusiones para evitar complicaciones postoperatorias de cualquier tipo de intervención quirúrgica, es indispensable tomar en cuenta aquellos efectos secundarios y adversos que pueden agravar el cuadro clínico del paciente.

**Descriptores:** Cirugía Bucal, Fármacos, Pacientes.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SCHOOL OF DENTISTRY



**PHARMACOLOGICAL CARE OF SYSTEMICALLY COMMITTED  
PATIENTS TREATED IN THE AREA OF ORAL SURGERY JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY**

**Author:** Br. González, Emely

**Author:** Br. Bermúdez, María

**Tutor:** OD. Juan Gamboa

**Date:** April 2021

**INFORMATIVE SUMMARY**

Oral surgery is an area in which the systemic conditions of the patient must be taken into special consideration, since they are relevant to their care. There are patients with a base disease, who are under previous medical treatment, being relevant for the indication of analgesics, anti-inflammatories or antibiotics; This is because they bring with them drug interactions that can be unfavorable and affect the integrity and health of the patient. The objective of this research was to evaluate the pharmacological care of systemically compromised patients treated in the area of oral surgery. The research is in the clinical and corrective dentistry line of research, specifically in Pharmacology and Therapeutics. Methodologically, it has a qualitative paradigm under a bibliographic review-type documentary design where 57 articles were analyzed, which were selected under the inclusion and exclusion criteria. As a result of the literary review, it was obtained that the frequent systemic conditions in patients treated in the area of oral surgery, chronic kidney and liver diseases, arterial hypertension and diabetes mellitus. The studies agreed that the base condition and the possible repercussions must be taken into consideration to avoid postoperative complications of any type of surgical intervention, it is essential to take into account those secondary and adverse effects that can aggravate the clinical picture of the patient.

**Descriptors:** Oral Surgery, Drugs, Patients.

## INTRODUCCIÓN

Los fármacos son aquellos que ayudan a prevenir, aliviar o curar los síntomas y/o secuelas presentadas por el paciente. Dando un enfoque más preciso, se debe tomar en consideración, que todo tratamiento en cirugía bucal, ya sea simple o complejo puede ser traumático y generar ansiedad. Bajo estas circunstancias el odontólogo puede indicar un tratamiento farmacológico pre y post – intervención de acuerdo al caso, perfil, y condición sistémica del paciente. De igual modo, la práctica odontológica exige tener conocimientos de forma integral sobre las condiciones sistémicas, las patologías de cabeza y cuello que puedan presentar los pacientes. Frecuentemente en las consultas odontológicas se reciben pacientes con diversas condiciones sistémicas. En un examen clínico se puede evidenciar signos y síntomas en el área estomatológica según su estado de salud o el efecto del fármaco que consume o consumió prolongadamente, afectando su salud bucal. Para determinar la atención de un paciente con estas características, es idóneo un manejo multidisciplinario, el especialista tratante de la enfermedad y el odontólogo que se encargara de lo que le aqueja en la cavidad bucal al paciente, tomando en cuenta las consideraciones del médico tratante, si así lo requiera el caso.

Existe una clasificación del estado físico del paciente creada, y actualizada en el año 2019 por la asociación americana de anestesiología (ASA), la cual está basada en la severidad de la enfermedad que padece el paciente. Esta clasificación además de desarrollarse en base a la enfermedad, evalúa su estado físico y general, y lo cataloga según sus antecedentes médicos, lo cual permite tener un desenlace más eficiente en su atención, ya que este confiere la capacidad de tomar

en consideración los aspectos para su atención, así sea para una técnica mínimamente invasiva.

En el mismo orden de ideas, los medicamentos empleados en pacientes con compromiso sistémico tienen características de relevancia en la atención odontológica diaria, ya que muchos cuentan con la premisa de poder limitar o contraindicar el tratamiento, sobre todo en cirugía bucal. Por consiguiente, el odontólogo debe tomar en consideración para la atención de pacientes con compromiso sistémico la indicación de algunos fármacos como antiinflamatorios, analgésicos o antibióticos, ya que estos pueden tener interacciones con la medicación que ingieren los pacientes por su enfermedad base y obtener como resultado una reacción desfavorable.

Por lo tanto, en nuestra revisión de literatura evidenciamos información de forma detallada proporcionando a esta investigación un estudio circunstanciado sobre la atención farmacológica de pacientes comprometidos sistémicamente atendidos en el área de cirugía bucal; ya que estos temas se encuentran en literaturas de forma fragmentada, y dispersa, dificultando su revisión por parte del profesional de la salud. Para lograr este propósito se desarrolló una investigación por capítulos, siendo las siguientes temáticas:

El capítulo I, se presenta la problemática, se evaluó la existencia de las interacciones farmacológicas, y las condiciones sistémicas de los pacientes. Teniendo en consideración las premisas para su atención en cirugía bucal para su atención adecuada desarrollando los objetivos. Capítulo II se desarrollaron las bases teóricas las cuales fueron ampliadas de acuerdo a la investigación obteniendo un desenlace adecuado, resultando los indicadores para la búsqueda de

información. Del mismo modo, el capítulo III desarrolla el marco metodológico, siendo un nivel descriptivo con diseño de tipo documental, con una revisión bibliográfica bajo criterios de inclusión y exclusión para la investigación, además de las técnicas de relación de datos. El capítulo IV se presenta los resultados sobre la evaluación de los fármacos aplicados en cirugía bucal según las bibliografías existentes. Por finalizar, el capítulo V se encontrará las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### **Planteamiento del Problema**

En la odontología, una de las áreas de apoyo principales es la farmacología, la cual es la ciencia que se encarga del estudio de los medicamentos, en forma mucho más general estudia todas las facetas de la interacción de sustancias químicas con los sistemas biológicos, es decir que comprende las propiedades físicas, químicas, efectos bioquímicos, mecanismos de absorción, distribución, acción, biotransformación, excreción, usos terapéuticos y efectos adversos<sup>1</sup>. En general, el uso de fármacos en la odontología es de gran relevancia para el control de la ansiedad, infección, tumor (o aumento de volumen), y dolor en el área de cirugía bucal suelen ser indicados con frecuencia AINES y antibióticos dependiendo del diagnóstico del paciente al momento de su valuación clínica.

En el año 2019, en su última actualización la asociación americana de anestesiología clasifica de forma objetiva el estado físico preoperatorio del paciente según sus indicadores de riesgo a nivel sistémico. Existe una relación importante entre el estado sistémico de un paciente y la prescripción de fármacos, ya que estos pueden poseer alteraciones o patologías previas que deberán ser tomadas en consideración sobre todo en las características de la medicación a indicar y su interacción con el individuo<sup>2</sup>. Existe un grupo de pacientes que padecen cardiopatías severas, diabetes mellitus, insuficiencia respiratoria moderada o severa, EPOC, hepatitis, infarto al miocardio antiguo, que acuden a la consulta odontológica y puedan requerir un tratamiento quirúrgico en su cavidad bucal. Es de especial interés, que existen riesgos morales y legales para el gremio

odontológico en la acción de prescripción de un fármaco, ya que este implica la vida y salud de los pacientes que acuden a la consulta.

Es por esta razón que es conveniente abordar este tema de manera objetiva, con el propósito de fortalecer los conocimientos y ofrecer mejoras en la atención directa y clínica del paciente, disminuyendo los riesgos y complicaciones en el área de la salud. Es primordial mantener en constante actualización sobre las investigaciones existentes sobre las características y protocolos para la prescripción de fármacos, sobre todo en el área de la salud que se deben seguir los lineamientos correctos para la atención y cuidado de los pacientes. Pues, el tener que prescribir fármacos origina la posibilidad de una reacción adversa medicamentosa.

Por esta razón, todos aquellos pacientes que en, la anamnesis, refieran padecer alguna condición sistémica, como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades renales crónicas, hepatitis, entre otros; o se encuentren sistémicamente sanos. Deben ser interrogados con el fin de recoger la información más certera referente del diagnóstico médico que cursa dicho paciente.

Es de importancia destacar, que se debe mantener la atención multidisciplinaria, con pacientes comprometidos sistémicamente, dependiendo del caso y de la capacidad facultativo odontológico. La mayoría de estos pacientes que presentan una o varias condiciones sistémicas, posee una administración variada de fármacos, sabiendo que, en su gran mayoría, estos medicamentos son metabolizados en el parénquima hepático y puede con el uso prologado disminuir la filtración glomerular, siendo esto quizás la causa de algunas reacciones adversas. Existen otros factores a considerar como la edad y el uso de varios tipos de medicamentos, siendo esta última sustancial, debido a que cuando se produce

la interacción entre fármacos puede tener como resultado la modificación del efecto del mismo cuando se administran conjuntamente, obteniendo como resultado una reacción de tipo sinérgico o antagonista, lo cual con pacientes con enfermedades sistémicas graves pueden tener complicaciones inmediatas posterior a la cirugía bucal.

Existe la posibilidad de una errada valoración realizada a un paciente, debido a una información deficiente proporcionada por el mismo; lo que incurre a usar rocolos inadecuados y el no tomar en consideración la serie de cambios fisiológicos que en un paciente sano se pudieran compensar, pero que un paciente medicamente comprometido pueden significar una complicación o emergencia.

Finalmente, en la Universidad José Antonio Páez acuden diversos pacientes que al momento de su evaluación y llenado de historia clínica pueden estar sanos o manifestar una condición sistémica. Sin embargo, es importante el poder establecer la vinculación entre el individuo, su condición, manejo clínico, medicación previa y la indicación farmacológica; siendo estos elementos relevantes para la prevención de complicaciones durante su tratamiento. En concordancia con todo lo antes expuesto, se propone realizar una revisión bibliográfica sobre la atención farmacológica de pacientes comprometidos sistémicamente en el área de cirugía bucal que a su vez permita reforzar los conocimientos para la atención de los pacientes que acudan a consulta.

Con la siguiente investigación se busca crear mayor conciencia al momento de realizar cualquier prescripción de algún medicamento con el objetivo de disminuir los niveles de reacciones adversas que se pueden llegar a presentar.

## **Formulación del Problema.**

Por lo expuesto anteriormente surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la atención farmacológica de los pacientes comprometidos sistémicamente en el área de cirugía bucal?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Evaluar la atención farmacológica de pacientes comprometidos sistémicamente atendidos en el área de cirugía bucal.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las condiciones sistémicas frecuentes en pacientes atendidos en el área de cirugía bucal.
- Describir la terapéutica medicamentosa empleada en las condiciones sistémicas frecuentes atendidos en el área de cirugía bucal.
- Estudiar la interacción del fármaco, según la condición sistémica frecuente, que repercute en la cavidad bucal y órganos.

## **Justificación de la investigación**

El mantener un constante aprendizaje sobre los diversos cambios y hallazgos que se van desarrollando diariamente, le permite al odontólogo brindarles a sus pacientes una atención fundamentada con evidencia científica. Más que la prescripción de un fármaco, el profesional de la odontología tiene el deber de estar preparado para lograr identificar las posibles reacciones o efectos que un determinado medicamento conlleve, tomando en consideración el estado físico y sistémico actual del paciente.

El poder establecer una relación precisa entre los fármacos y el estado sistémico

del paciente permite realizar un adecuado diagnóstico, pronóstico y tratamiento, debido a que proporciona al paciente la protección y al odontólogo la seguridad necesaria para evitar o controlar las posibles complicaciones inmediatas o mediatas. Es por esta razón que se considera que esta investigación se justifica y además posee una especial significancia y relevancia en el contexto de lo social, institucional y académico, debido a que desde el punto de vista social, sus hallazgos y aportes podrán contribuir considerablemente a que la población de pacientes que asiste diariamente a la universidad en las diferentes clínicas, en especial de cirugía bucal puedan estar confiados y seguros de acuerdo con la prescripción farmacológica que reciban de los estudiantes, porque este podrá estar mejor orientado en la praxis de la prescripción de acuerdo con la información que otorga en la investigación, además de brindar un reforzamiento base de estudio que se presentan durante la enseñanza académica.

Asimismo, es relevante en lo institucional, pues servirá de aporte para la Universidad José Antonio Páez, especialmente a los estudiantes ya que tendrán una contribución significativa, lo que les permitirá actuar con seguridad y precisión en los casos donde amerite la prescripción pre o post odontológica, beneficiándose la escuela, facultad y universidad del éxito y prestigio acerca de los resultados óptimos del trabajo estudiantil en cada paciente y académicamente, ayudara a los estudiantes a aprender y reforzar los conocimientos sobre los fármacos y sus interacciones, obteniendo un beneficio en la práctica diaria, por ser estos los más indicados en odontología, y con la premisa de la atención de pacientes sistémicamente comprometidos.

Esta investigación proporcionará a los estudiantes y profesionales de la

odontología una herramienta guía, la cual les permitirá optimizar y mejorar el proceso de atención en el área de cirugía bucal para los pacientes con estado sistémico comprometidos, siendo esta una alternativa funcional y sencilla. De la misma forma, este proyecto beneficia a los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y a la escuela de odontología, ya que estos egresarán siendo profesionales de alta calidad, así como también a los pacientes que serán atendidos por estos, quienes recibirán una óptima y mejor atención en salud bucal minimizando los riesgos.

Por último, se enmarca dentro de la línea de investigación Odontología Clínica Correctiva, específicamente en Farmacología y Terapéutica, por lo que servirá como referencia académica de antecedentes en investigaciones o proyectos a realizar en el futuro que los mismos se relacionen con esta temática.

### **Alcances y limitaciones de la Investigación**

El trabajo de grado que se presenta estuvo orientado a servir de guía para los estudiantes y profesionales de la salud, este requiere de una revisión bibliográfica durante el periodo 2020-3CR. Además, comprende áreas como la farmacología, cirugía bucal y medicina interna. Los alcances de la investigación proponen ampliar y refrescar las definiciones y conceptos claves de la farmacología, para lograr una atención adecuada, para la prescripción de alguna medicación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO REFERENCIAL**

El marco teórico es un proceso de inmersión de artículos, libros y otros documentos que describen los antecedentes y actuales conocimientos sobre el problema de estudio. Además de documentar la investigación a realizar para agregar un valor a la literatura existente<sup>3</sup>.

#### **Bases Teóricas**

Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado<sup>4</sup>. Es por esta razón, que las mismas tienen como fin ayudarnos a precisar y organizar los elementos contenidos en la descripción del problema de tal manera que puedan ser desarrolladas y convertirlas en acciones con resultados constructivos<sup>5</sup>.

Las bases teóricas son conceptualizaciones que contribuirán con el trabajo realizado, ya que servirán de bases para conocer acerca del problema que se está planteando a través de diversas investigaciones de otros autores, permiten integrar la teoría con la investigación, son de vital importancia para sustentar la problemática descrita, debido que fundamentan los contenidos desarrollados y al mismo tiempo conforman el conjunto de planteamiento de teorías que avalan la información planteada. Estas describen los planteamientos de otros autores que facilitan al investigador fundamentar su proceso de generación de conocimientos constituyendo el apoyo al estudio que se realiza con una variedad de conceptos y definiciones de una materia clara, precisa y concisa demostrando la realidad

teórica, es decir, las bases teóricas.

Se afirma que la definición conceptual es necesaria para unir el estudio a la teoría, y las definiciones operacionales son esenciales para poder llevar a cabo cualquier investigación, ya que los datos deben ser recogidos en términos de hechos observables<sup>5</sup>. En tal sentido, se presentan las bases teóricas del estudio, delimitadas bajo los títulos siguientes:

### **Fármaco**

Es cualquier sustancia que ocasiona un cambio en la acción biológica a través de sus acciones químicas, además de ser capaz de modificar la actividad celular en el organismo, siendo esta una sustancia química que interacciona con un sistema biológico modificando su comportamiento<sup>1</sup>.

- Farmacodinamia: Es el estudio de cómo actúan las drogas sobre los seres vivos, en sus procesos fisiológicos y bioquímicos, así como el mecanismo por el cual los realiza; su conocimiento es esencial para su uso en la clínica<sup>6</sup>.

- Farmacocinética: Comprende el estudio de la absorción, distribución, metabolismo o biotransformación y excreción de las drogas. Este conocimiento es esencial para la adecuada administración de un fármaco; su desconocimiento puede originar fracasos terapéuticos, carencia de beneficios en el paciente y, aún más, la producción de efectos dañinos en este<sup>6</sup>.

### **Antibióticos**

El término antibiótico fue propuesto por Selman a. Waksman, quien descubrió la Estreptomicina en 1943, para definir sustancias dotadas de actividad antimicrobiana y extraída de estructuras orgánicas vivientes<sup>7</sup>. Son sustancias producidas por diversas clases de microorganismos, que inhiben el desarrollo y

multiplicación de diferentes gérmenes tienen el poder para destruir o detener el crecimiento de organismos infecciosos en el cuerpo<sup>7</sup>.

El abuso de las terapias antimicrobianas, las prescripciones incorrectas y la facilidad con la que las bacterias se adaptan a estas moléculas generan resistencia siendo esto parte de los principales factores que han inducido a la inutilidad de muchos de los antibióticos desarrollados en el siglo pasado y también recientemente. Los antibióticos son instrumentos que van enlazados con las terapias en infecciones orales, sin embargo, el uso irracional de los mismos, ha conllevado a la creación de la resistencia bacteriana en los utilizados comúnmente. Los antibióticos deben ser aplicados de manera exclusiva cuando exista evidencia de una invasión bacteriana dentro de los tejidos subyacentes, la cual ha progresado a tal grado que el sistema inmunológico es incapaz de compensar la carga bacteriana y compensar el cuadro por sí solo<sup>8</sup>.

### **Infecciones odontogénicas**

Son un conjunto de procesos infecciosos que se originan en las estructuras dentarias, periodontales y por extensión hacia las estructuras ósea, estas se encuentran constituidas por grupo predecible de bacterias, en la cual su sensibilidad en cuanto a la acción con relación de los antibióticos es conocida y consistente. Según su capacidad de acción puede ser bactericidas cuando causan la muerte del agente infeccioso, o bacteriostáticos cuando inhiben su crecimiento, pudiendo ser un mismo agente bactericida y bacteriostático según su concentración y mecanismo de acción<sup>9</sup>.

### **Mecanismo de acción de los antimicrobianos**

Los agentes antimicrobianos usados en el tratamiento de infecciones causadas por

gérmenes patógenos, deben de tener, como característica óptima, efectos deletéreos para el microorganismo, y nula o poca toxicidad para los tejidos del hombre. Esta "toxicidad selectiva" va a depender de la acción que tenga la droga, sobre estructuras del microbio, que no estén presentes, o sean diferentes, de las encontradas en el ser humano<sup>10</sup>.

- Pared celular: Entre estos tenemos las penicilinas naturales y sintéticas, las cefalosporinas, la cycloserina, bacitracina y la vancomicina<sup>10</sup>.
- Membrana celular: Polimixinas, nistatina, anfotericina B, imidazoles, triazoles, alilaminas<sup>10</sup>.
- Ácidos nucleicos: Acido nalidíxico, la rifampicina, las sulfamidas y el trimetoprima<sup>10</sup>.
- Proteínas celulares: Aminoglicosidos, espectinomicina, tetraciclinas, cloranfenicol, clindamicina y macrólidos<sup>10</sup>.

### **Antibióticos más usados en odontología**

Betalactámicos: Actúan adhiriéndose a las enzimas que participan en la formación de la pared bacteriana, impidiendo de esta manera su síntesis<sup>18</sup>. A este grupo de antibióticos pertenecen:

- Penicilina, descrita como droga de primera elección encaminada al tratamiento de infecciones orofaciales agudas. Pese a ser efectiva contra estreptococos y anaerobios, no poseen mucha viabilidad contra anaerobios y gramnegativos<sup>11</sup>.
- Amoxicilina, es uno de los más empleados a nivel oral debido a su efectividad contra bacterias aerobias y anaerobias<sup>12</sup>. Amoxicilina con Ácido Clavulánico, inhibidor de  $\beta$ -lactamasas tanto intra como extracelulares. Activas

contra staphylococcus aureus no Meticilin resistentes, Moraxella Catarrhalis, Haemophilus sp, entre otras<sup>13</sup>.

Cefalosporinas: Son aquellos bactericidas de toxicidad selectiva con características similares a las Penicilinas. Están indicadas en el tratamiento de infecciones odontogénicas y se puede usar en pacientes pediátricos, en mujeres embarazadas y durante la lactancia. Es recomendable en la profilaxis de endocarditis bacteriana en pacientes alérgicos a penicilinas, se caracterizan por ejercer de sustancias bactericidas, actuando a través de la inhibición de la pared celular e impidiendo la síntesis de la misma<sup>11</sup>.

- Cefadroxilo: posee afinidad contra las bacterias grampositivas como estreptococos, a excepción de las cepas Penicilino resistentes. Cefalexina, posee igual actividad antimicrobiana que el Cefadroxilo<sup>11</sup>.

Macrólidos: Son un grupo de antibacterianos caracterizados por la presencia de un anillo lactona macrocíclico como núcleo de su estructura química. Son agentes bacteriostáticos, aunque en determinados casos pueden tener acción bactericida. Presentan buena actividad frente a cocos aerobios grampositivos, algunos aerobios gramnegativos y ciertos microorganismos anaerobios<sup>14</sup>.

- Eritromicina, de acción bacteriostática o bactericida dependiendo de su concentración. Son una opción para pacientes alérgicos a los betalactámicos, pero contraindicados en pacientes con insuficiencia hepática<sup>15</sup>.

Tiene amplio espectro de acción a cocos aerobios grampositivos, bacilos grampositivos y bacilos aerobios gramnegativos. Actúan inhibiendo la síntesis proteica de ARN ribosómico en microorganismos sensibles<sup>16</sup>.

Lincosamidas:

- Clindamicina, son principalmente bacteriostáticas y su nivel bactericida depende de su concentración, se aconseja en caso de alergia a  $\beta$ -lactámicos<sup>17</sup>.

Actúa contra bacterias aerobias grampositivos y gramnegativos, esta alcanza concentraciones muy altas en los abscesos y en tejidos inflamatorios. Su mecanismo de acción consiste en la inhibición de la síntesis proteica bacteriana, impidiendo de esta manera la formación de la cadena peptídica<sup>17</sup>.

### **Analgésicos**

Son aquellos medicamentos capaces de suprimir o aliviar la sensación dolorosa. Sin embargo, conviene recordar que, ante dolores constantes y persistentes es importante no tomar analgésicos hasta conocer exactamente el origen de este dolor<sup>18</sup>.

### **Clasificación de los analgésicos**

#### **Analgesicos mayores**

Opiaceos y opiodes: Son un grupo de fármacos que se utilizan principalmente en el tratamiento del dolor de gran intensidad y persistencia, como pueden ser los dolores postoperatorios y oncológicos. El más utilizado de todos es la codeína. En general, se emplea asociada al paracetamol (o en menos frecuencia al ácido acetilsalicílico y/o al ibuprofeno)<sup>18</sup>.

#### **Analgesicos periféricos**

Constituyen una familia heterogénea de fármacos que generalmente presentan a la vez una actividad analgésica, antipirética y antiinflamatoria, aunque en mayor o menor grado cada una de ellas. Alivian sobre todo el dolor de tipo somático de intensidad leve o moderada, y apenas actúan sobre el dolor visceral. Su lugar de

acción es preferentemente periférico por lo que no afectan a la consciencia y no producen adicción<sup>18</sup>.

## **AINES**

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son fármacos con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas, ampliamente utilizados tanto por prescripción médica como por automedicación<sup>19</sup>.

### **Mecanismo de acción de los AINES**

Los AINES actúan inhibiendo la transformación de ácido araquidónico en prostaglandinas mediante la inhibición de las enzimas cicloxigenasa (COX). La inhibición de estas enzimas afecta a funciones fisiológicas gastrointestinales, cardiovasculares y renales, de forma que los mismos mecanismos de acción responsables de los efectos beneficiosos también generan diferentes riesgos<sup>20</sup>. Tener presente el apartado de mecanismo de acción de los AINE, ayuda a entender y prevenir los posibles riesgos y efectos secundarios. Los AINE tras su absorción y un primer paso hepático se unen fuertemente a la albúmina. Este hecho tiene interés en situaciones de hipoalbuminemia, como en la cirrosis o en artritis crónicas activas, planteando ajustar la dosis por el incremento de mayor concentración de fármaco libre<sup>21</sup>.

A dosis equivalentes, la eficacia de los distintos AINE es similar, aunque existe una respuesta individual variable<sup>21</sup>. También el riesgo de posibles efectos secundarios es variable entre los distintos AINE y los propios pacientes. Esta variabilidad incluye aspectos como la absorción, distribución y metabolismo de los fármacos, e incluso en los diversos mecanismos de acción propuestos. El mecanismo de acción de los AINE, no es único, como se describe a continuación:

### **Inhibición de la ciclo-oxigenasa (COX)**

Es el mecanismo principal, evitando la producción de prostaglandinas, que actúan como mediadores de la inflamación a nivel periférico y central. Inhiben la prostaglandina - sintetasa, afectando a la transformación del ácido araquidónico en prostaglandinas, prostaciclina y tromboxano<sup>23</sup>. Se conocen 2 formas de la enzima COX: COX-1 y COX-2:

- COX-1: Es una enzima constitutiva que se encuentra en la mayoría de los tejidos. Se encarga de regular procesos como la protección gástrica, agregación plaquetaria, función renal y la homeostasis vascular. Por tanto, su inhibición puede provocar efectos secundarios a estos niveles<sup>21</sup>.
- COX-2: Esta enzima habitualmente no se detecta en los tejidos y aparece de forma inducida en estados de inflamación. Su expresión se inhibe por todos los AINE y también por los corticoides. En estos casos, los llamados AINE selectivos, al inhibir preferentemente la COX-2, consiguen una acción antiinflamatoria sin los efectos secundarios, especialmente gástricos, al no inhibir la enzima COX-1<sup>21</sup>.

### **Anestésicos locales**

Son aquellas drogas que interrumpen la propagación del influjo nervioso de manera duradera y reversible al ser puestas en contacto con la fibra nerviosa<sup>24</sup>. Además, el odontólogo deberá realizar una buena historia clínica para conocer el estado general del paciente en quien se va a utilizar el anestésico local, los medicamentos que pudiera estar tomando y las interacciones medicamentosas. El sitio al que llegan las fibras nerviosas sensoriales del trigémino está situado en el tallo cerebral y se extiende desde el puente hasta el segmento superior de la

médula, siendo el subnúcleo caudal el lugar donde finalizan las fibras mielínicas y amielínicas. Estas fibras aferentes son las encargadas de transmitir el impulso nervioso desde los distintos receptores que responden a estímulos nocivos (nocirreceptores) hasta el propio sistema nervioso central (SNC)<sup>25</sup>.

### **Clasificación de los anestésicos locales**

Podemos clasificar los anestésicos locales de la siguiente manera teniendo en cuenta:

- Estructura química: Según como sea el tipo de enlace (éster o amida) entre porción amino hidrofílica y grupo lipofílico aromático<sup>25</sup>.
- Vía de administración: Anestésicos tópicos (se aplican en forma de aerosol, gel), benzocaína; y de anestésicos de inyección en la que la anestesia se puede realizar por: infiltración (inyección directa en el área a anestésiar, bloqueo de campo y bloqueo nervioso) como la lidocaína, articaina, mepivacaina, entre otros<sup>25</sup>.
- Empleo clínico: Con fines terapéuticos (eliminar el dolor) y con fines diagnósticos<sup>25</sup>.
- Potencia y duración: A mayor concentración del anestésico mayor será el gradiente del mismo y más rápido penetrará en el nervio para impedir la transmisión del impulso nervioso. Además, en el grado de penetración y eficacia de un anestésico influyen también: el pH de la solución, el peso molecular del anestésico<sup>25</sup>.

### **Farmacodinamia y farmacocinética**

Los anestésicos tipo éster son metabolizados por las esterasas plasmáticas, pseudocolinesterasas y hepáticas, produciéndose el PABA. Los anestésicos

locales tipo amida se metabolizan en el hígado (la prilocaína también en los pulmones). Los anestésicos locales se excretan por la orina son: Los de tipo éster en un 100% ya metabolizado, los de tipo amida en un 90%, el resto es el anestésico sin metabolizar<sup>25</sup>.

### **Sistema de Clasificación ASA**

La asignación de un nivel de clasificación según estado físico es una decisión clínica basada en múltiples factores. Si bien esta puede determinarse en varios momentos durante la evaluación preoperatoria del paciente, se realiza la asignación final según los datos impartidos por el paciente durante su atención<sup>2</sup>.

Entre estas se encuentra:

- ASA I: Es un paciente sano, no fumador, sin consumo de alcohol o de mínima ingesta<sup>2</sup>.
- ASA II: Conformado por pacientes con enfermedades sistémicas leves, sin limitaciones funcionales. Incluyendo fumadores, consumidor de alcohol social, embarazo, obesidad ( $30 < \text{BMI} < 40$ ), diabetes Mellitus e hipertensión arterial controlada, enfermedad pulmonar leve, entre otros<sup>2</sup>.
- ASA III: Comprende los pacientes con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante, limitaciones funcionales sustantivas; una o más enfermedades moderadas o graves. Por ejemplo: Diabetes Mellitus o hipertensión arterial controlada, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, obesidad mórbida (IMC

constante a la vida. Entre ellos infarto al miocardio, isquemia cardiaca en curso o disfunción vascular grave, enfermedad renal que no se sometan a diálisis, entre otras<sup>2</sup>.

- ASA V: Un paciente moribundo que no se espera que sobreviva a una intervención. Se incluyen, aneurisma abdominal/torácico, traumatismo masivo, hemorragia intracraneal con efecto en la masa cefálica, disfunción de múltiples órganos o sistemas, entre otros<sup>2</sup>.
- ASA VI: Una muerte cerebral declarada, paciente cuyos órganos son retirados para ser donantes<sup>2</sup>.

### **Diabetes Mellitus (DM)**

La diabetes mellitus es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina. Existen múltiples procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición que varían desde la destrucción

conducen a la resistencia a la acción de la insulina<sup>26</sup>.

Según la asociación americana de diabetes (ADA) en el año 2014 la diabetes mellitus se puede clasificar en cuatro categorías clínicas:

- Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1): debida a la destrucción de la célula beta y, en general, con déficit absoluto de insulina<sup>27</sup>.
- Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): debida a un déficit progresivo de secreción de insulina debido a su producción<sup>27</sup>.
- Otros tipos específicos de DM: debidos a otras causas, como defectos genéticos en la función de las células beta o en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) o

inducidas farmacológica o químicamente (como ocurre en el tratamiento del VIH/sida o tras trasplante de órganos)<sup>27</sup>.

- Diabetes gestacional (DG): DM diagnosticada durante el embarazo. Se inicia o se reconoce durante el embarazo<sup>27</sup>.

### **Hipertensión Arterial (HTA)**

Es una enfermedad caracterizada por un aumento de la presión en el interior de los vasos sanguíneos (arterias). Esta definición se basa en la evidencia de múltiples inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) que indica que el tratamiento de los pacientes con estos valores de presión arterial (PA) es beneficioso. Se utiliza la misma clasificación para jóvenes, adultos de mediana edad y ancianos, mientras que se adoptan otros criterios basados en percentiles para niños y adolescentes, ya que no se dispone de datos de estudios de intervención en estos grupos de edad<sup>28</sup>.

### **Clasificación de la presión arterial**

En noviembre de 2017, la asociación americana del corazón y el colegio americano de cardiología emitieron nuevas guías de práctica clínica para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión en adultos, con una nueva clasificación<sup>28</sup>. La cual se desglosa en:

- Normal: < 120/80<sup>28</sup>.
- Elevada: 120-129/< 80<sup>28</sup>.
- Hipertensión estadio 1: 130-139/80-89<sup>28</sup>.
- Hipertensión<sup>28</sup>.

### **Hepatitis**

La hepatitis es una enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. Su causa puede

ser infecciosa (viral o bacteriana), inmunitaria por (anticuerpos, o hepatitis autoinmune) o toxica (por ejemplo por alcohol, sustancias tóxicas o fármacos). El hígado es un órgano vital que procesa los nutrientes, ejerce una función desintoxicante y sintetiza proteínas. Cuando el hígado está inflamado o dañado su función puede verse afectada. En la mayoría de los casos la hepatitis es provocada por un virus<sup>29</sup>.

Las hepatitis virales son causadas más frecuentemente por los virus de hepatitis A, hepatitis B y hepatitis C. En menor medida se presentan los virus D y E. Si no son tratadas las hepatitis pueden causar daño al órgano e, incluso, la muerte. En algunos casos el consumo excesivo de alcohol, las toxinas, algunos medicamentos y ciertas enfermedades que afectan al hígado también pueden causar hepatitis<sup>29</sup>.

### **Enfermedad Renal**

Los riñones están diseñados para mantener un equilibrio adecuado de líquidos en el cuerpo, remover los residuos y eliminar las toxinas de la sangre. Los riñones producen orina que se encarga de transportar estos productos de eliminación y el exceso de líquido. También producen hormonas que estimulan la producción de glóbulos rojos en la médula ósea y fortalecen los huesos. El término insuficiencia (renal) del riñón describe una situación en la que los riñones han perdido la capacidad de llevar a cabo estas funciones eficazmente. La acumulación en los niveles de residuos puede causar un desequilibrio químico en la sangre, que puede ser fatal si no se trata. Los pacientes con insuficiencia renal pueden desarrollar, con el tiempo, un recuento sanguíneo bajo o huesos débiles. La insuficiencia renal crónica puede ser causada por una variedad de enfermedades (como la diabetes) y, con el tiempo, conduce al fallo de la función renal<sup>29</sup>.

Otras condiciones pueden conducir a una insuficiencia renal aguda, tales como una caída en el flujo de sangre a los riñones, la obstrucción del flujo de orina, o los daños causados por infecciones, ciertos medicamentos o materiales de contraste utilizados durante la toma de imágenes. La insuficiencia renal aguda puede ocurrir rápidamente y puede dejar daños permanentes en los riñones. En muchos casos, ocurre en pacientes que ya están gravemente enfermos y que requieren cuidados intensivos<sup>30</sup>.

La enfermedad renal crónica puede afectar a todos: jóvenes o ancianos. Las personas con enfermedad renal temprana quizás no sepan que algo anda mal. No pueden sentir el daño antes de que se pierda parte de la función renal. En cada etapa, los riñones no funcionan tan bien como en la etapa anterior. Las etapas se determinan según el nivel de función renal. La función renal se mide mediante una prueba denominada índice de filtración glomerular<sup>31</sup>.

Este número muestra qué también los glomérulos están filtrando los desechos y el líquido adicional. Una persona puede perder mucha de la función renal antes de sentir síntomas de enfermedad renal. Cuando los riñones fallan, la persona necesita un trasplante de riñón o diálisis para seguir con vida. El trasplante de riñón sirve para reemplazar un riñón que no funciona bien por un riñón sano de otra persona. La diálisis usa una máquina u otro equipo para filtrar la sangre<sup>31</sup>.

### **Cirugía Bucal**

Es la especialidad médico-quirúrgica más antigua y conocida de la odontología. Se encarga de diagnosticar y tratar quirúrgicamente las enfermedades, defectos y traumatismos de los dientes, huesos maxilares y sus tejidos adyacentes, además de la boca en general, tanto en el aspecto funcional como estético. El procedimiento

más frecuente es la extracción de los terceros molares, más conocidos como muelas del juicio y la cirugía periodontal. En la mayoría de los casos se usa anestesia local y en casos más complicados anestesia general<sup>32</sup>.

## **Bases Legales**

### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Capítulo V, De los derechos sociales y de la familia, cita en el artículo 83 y 84. Desde la visión de estos dos artículos, la carta magna venezolana es muy amplia al otorgarle el grado de mayor importancia a la salud como un derecho que no puede ser negociado, y que es social y, además, fundamental; el cual obliga al Estado a garantizarlo como parte del derecho a la vida. Lo que permite que esta investigación pueda apoyarse en él, ya que pretende con su desarrollo por medio de la praxis odontológica brindarle a la ciudadanía, calidad de vida por medio de cuidado de la salud bucal, ofreciendo opciones posibles para cada paciente<sup>33</sup>.

### **Ley Orgánica de la Salud**

La Ley Orgánica de la Salud, en el capítulo III sobre la atención médica, cita en el artículo 28. Se considera que el marco legal de este artículo concentra la intensión legal de esta investigación. Dado que el cuidado integral de la salud de personas, familias y comunidades, enmarca la prevención, la promoción, y la mejora por medio de cada tratamiento que requieran los pacientes que acuden a Cirugía dentro del marco de referencia de los estudios de odontología que realizan en la universidad<sup>34</sup>.

### **Código de Deontología Odontológica**

El Código de Deontología Odontológica, Título I, Capítulo Primero sobre los

Deberes Generales de los Odontólogos, artículo 2°. Se destacan especialmente en este artículo los deberes formales de los odontólogos, por lo que lo consideramos altamente importante y necesario desarrollar para darle más piso legal a la presente investigación, se pueda evidenciar que como futuros profesionales tenemos claro el rol protagónico que se ejerce y por lo que es sumamente saber que cualquier actitud contraria anti ética, no ampara legalmente al profesional de la odontología<sup>35</sup>.

### **Definición de términos**

Al respecto, toda investigación metodológica tiene como sustento principal una serie de significados, expresiones o definiciones que otorgan parte de la esencia del problema planteado. Dicho lo anterior, la definición de términos básicos tiene como norte la justificación de cada palabra utilizada para otorgarle identidad, o sentido, al problema puesto en razonamiento<sup>4</sup>.

**Fisiopatogenia:** Es el estudio de los procesos patológicos (enfermedades) físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones. Estudia los mecanismos de producción de las enfermedades en relación a nivel molecular, subcelular, celular, tisular, orgánico y anatómico<sup>36</sup>.

**Síntomas:** Son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente<sup>37</sup>.

**Signos:** Son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, es decir, en el examen físico del paciente<sup>37</sup>.

**Toxina:** Son sustancias creadas por plantas y animales que son venenosas o tóxicas para los seres humanos. También incluyen algunos medicamentos que son útiles en pequeñas dosis, pero tóxicos cuando se utilizan en grandes cantidades<sup>38</sup>.

**Virus:** es un agente infeccioso microscópico acelular que solo puede replicarse dentro de las células de otros organismos. Constituidos por genes contenidos de ácidos nucleicos, forman moléculas largas de ADN o ARN, rodeadas de proteínas<sup>39</sup>.

### **Sistema de Variables**

En toda investigación es importante plantear variables, ya que éstas permiten relacionar algunos conceptos y hacen referencia a las características que el investigador va a estudiar. Estas variables serán verificables en función de lo que intervenga una sobre la otra permitiendo estudiar de forma concreta el comportamiento de las mismas. Se indica entonces que es un proceso mediante el cual se transforma la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles, es decir, dimensiones e indicadores. Lo que en otras palabras puede traducirse que lo teórico se hace práctico por medio de la operacionalización de las variables<sup>40</sup>.

Asimismo, se utiliza para designar cualquier característica de la realidad que pueda ser determinada por observaciones y que pueden mostrar diferentes valores de una unidad de observación a otra. Las variables son susceptibles de observación e inclusive modificación, por lo que su operacionalización cumple en buena medida una etapa de custodia de la continuidad investigativa dentro del proceso de estudio sistemático. En pocas palabras la operacionalización de variables implica seleccionar los indicadores contenidos, de acuerdo al significado que se le ha otorgado a través de las variaciones en estudio (ver anexo A).

V1: Fármacos (dependiente); V2: Cirugía bucal (Independiente)

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

En cuanto al marco metodológico se puede decir que es el capítulo en el cual adquiere sentido la investigación, ya que es en este aspecto donde se desarrollan todos los planteamientos expuestos al proceso mismo de análisis. Es así como define al marco metodológico diciendo que es una serie de métodos para resolver problemas cuyas soluciones necesitan ser obtenidas a través de una serie de operaciones lógicas, tomando como punto de partida datos objetivos<sup>41</sup>.

#### **Diseño y tipo de investigación**

Esta investigación se ubica en el paradigma cualitativo, cuya modalidad es un diseño documental, refiriéndose a aquella que se realiza a través de la consulta de documentos (libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones). Apoyada en un diseño de tipo revisión bibliográfica, dirigida a recopilar información ya existente de un tema o problema<sup>42</sup>, brindándole con ello mucha pertinencia y credibilidad ya que las investigadoras no manipulan ningún elemento de la misma.

#### **Población y Muestra**

##### **Población**

La población en una investigación es el conjunto de individuos para quienes los resultados de la misma son realmente válidos e importantes, se define población como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Está queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio<sup>43</sup>. En el mismo orden de ideas, la población de esta investigación estuvo conformada por 57 artículos

extraídos; resultados en la búsqueda por Google académico, medigraphic, saludpedia, bing, pubmed, así como repositorios académicos digitales de universidades locales, nacionales e internacionales.

### **Muestra**

La muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus necesidades al que llamamos población<sup>44</sup>. Además, es el total de documentos obtenidos en la búsqueda, según el listado de las siguientes palabras en español e inglés:

- Fármacos aplicados en cirugía bucal – Drugs applied in oral surgery.
- Fármacos aplicados en pacientes comprometidos sistémicamente – Dugs applied in systemically compromised patients.
- Interacciones farmacológicas de los analgésicos – Drug interactions of analgesics.
- Interacciones farmacológicas de los antibióticos – Drug interactions of antibiotics.
- Protocolos a seguir en pacientes condicionados sistémicamente – Protocols to follow in sistemically condition ed patients.

Posterior a la recopilación de información, se realizó la selección de la muestra, es decir, los documentos de interés para las investigadoras según los objetivos formulados, tomando en consideración los siguientes puntos:

### **Criterios de inclusión**

- Artículos/ tipografías/ diseño metodológico, la cual tengan un periodo de 7 años, es decir, que se encuentren en el periodo comprendido entre año 2014 – 2021.

- Investigaciones que tengas datos relacionados con el tema base.

### **Criterios de exclusión**

- Investigaciones duplicadas
- Artículos de discusión fechados antes de 2014.
- Artículos de opinión y revistas no científicas.

Esto arroja como resultado una muestra constituida por un total de 57 documentos.

### **Técnicas e instrumentos de recolección**

La recolección de datos, es el conjunto de procedimientos y métodos que se utilizan en el proceso de investigación, con el propósito de conseguir la información pertinente a los objetivos formulados en una investigación<sup>42</sup>. En esta investigación se seleccionó la observación, que consiste en el uso de los sentidos para registrar algún aspecto significativo del estudio<sup>45</sup>. Ésta se empleó para la revisión de documentos que guarden relación con la investigación.

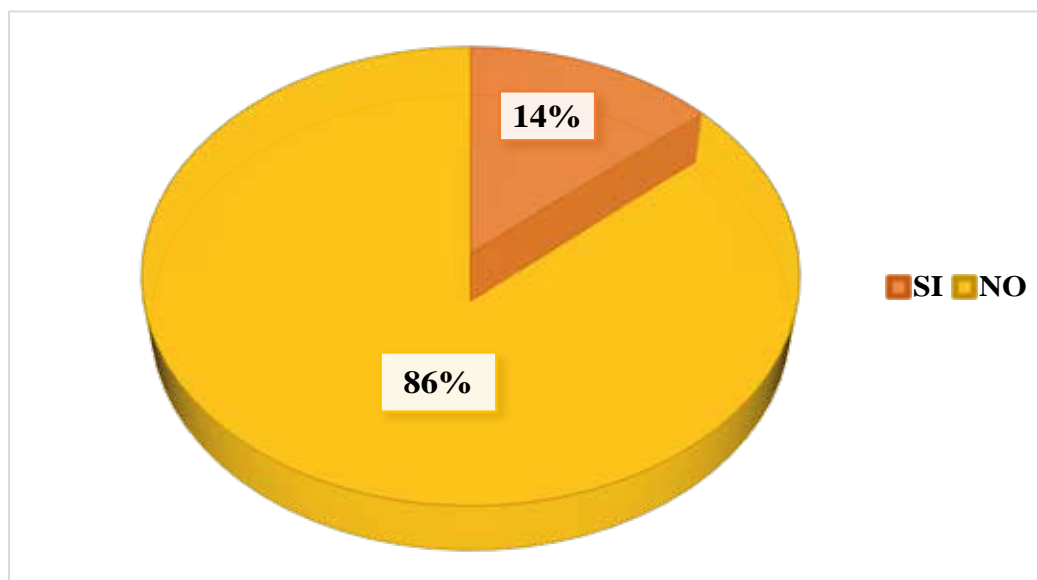
El instrumento de recolección de datos son medios materiales que se emplean para recoger y almacenar datos<sup>42</sup>, se utilizan los típicos de la investigación documental, como lo es la ficha bibliográfica; la cual permite conservar los datos de manera organizada y visible<sup>38</sup>. En esta investigación fueron utilizados memorias externas para el almacenamiento de los documentos digitalizados que fueron recopilados, y además, se aplicara el uso de fichas bibliográficas la cual corresponde a un documento breve que contiene la información clave de un texto utilizado en una investigación. Puede referirse a un artículo, libro o capítulos de este<sup>46</sup>. Esto a su vez será aplicado para la organización de la información recopilada.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

De esta manera, luego de dar concluida la revisión y evaluación del instrumento de recolección de datos, se procedió al procesamiento de la información relacionada con el tema, por tal motivo, se establecieron las partes relevantes que destacan los fármacos aplicados en cirugía bucal según las bibliografías existentes.

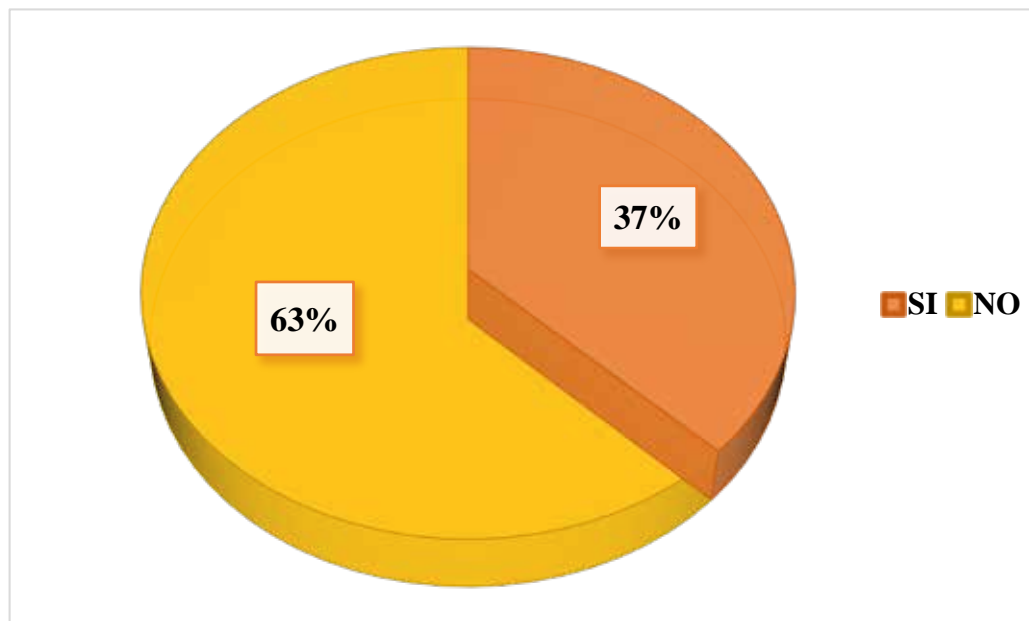
Asimismo, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una totalidad de 57 artículos para el desarrollo de la investigación, de tal forma, que se seleccionó por objetivo aquellos que tienen relación con el objeto para el alcance del mismo. Por consiguiente, para el primer objetivo, se planteó identificar los fármacos indicados en cirugía bucal de acuerdo a los últimos avances científicos.



**Gráfico N° 1.** Distribución de artículos relacionados con la identificación de las condiciones sistémicas frecuentes en pacientes atendidos en el área de cirugía bucal. Fuente: González y Bermúdez (2021).

En la representación gráfica N°1, se muestra que entre la bibliográfica recolectada se

obtuvo un 14% de artículos que dan soporte a identificar las condiciones sistémicas frecuentes en pacientes atendidos en el área de cirugía bucal, siendo el más resaltante el estudio de Álvarez, titulado “Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples”<sup>57</sup>. En el cual se expresa, que la condición sistémica con mayor incidencia es la hipertensión arterial (17,98%), y otras patologías (13,65%) como diabetes mellitus e hipotiroidismo<sup>57</sup>.

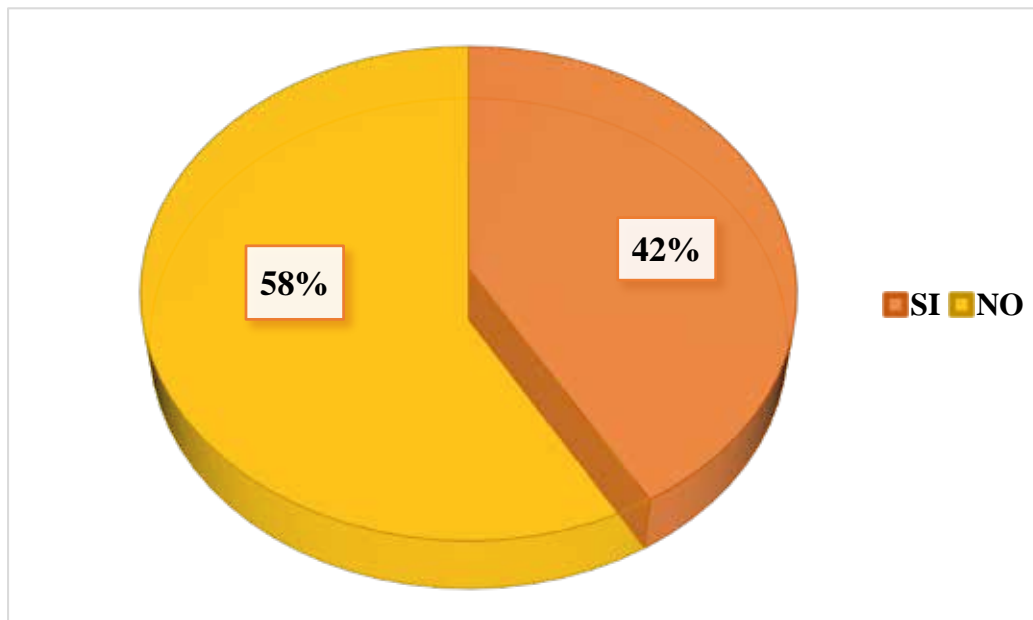


**Gráfico N° 2.** Distribución de artículos relacionados con la descripción de la terapéutica medicamentosa empleada en las condiciones sistémicas frecuentes atendidas en el área de cirugía bucal. Fuente: González y Bermúdez (2021).

En la representación gráfica N°2, se muestra que entre la bibliográfica recolectada se obtuvo un 37% de artículos que dan soporte a la descripción de la terapéutica medicamentosa empleada en las condiciones sistémicas frecuentes atendidas en el área de cirugía bucal siendo el más resaltante el de Vélez, quien realizó una investigación sobre “la efectividad del manejo terapéutico preventivo de la alveolitis,

pre y post exodoncia, en pacientes con enfermedades sistémicas”<sup>47</sup>.

De acuerdo con lo expuesto en este estudio, se debe emplear el uso de un antibiótico profiláctico antes y posterior de la cirugía bucal en pacientes con endocarditis bacteriana los cuales se encuentren descompensados con cetoacidosis sanguínea y acetonuria (una dosis de amoxicilina 2gr o azitromicina de 500 mg en alérgicos a las penicilinas, se le indica el uso de clindamicina de 600mg una hora antes de la intervención quirúrgica. Además, el uso de analgésicos en pacientes diabéticos como paracetamol, dipirona o paracetamol + tramadol, por un tiempo limitado, máximo de 24 horas<sup>47</sup>.



**Gráfico N° 3.** Distribución de artículos relacionados con el estudio de la interacción del fármaco, según la condición sistémica frecuente, que repercute en la cavidad bucal y órganos. Fuente: González y Bermúdez (2021).

Seguidamente, en el tercer objetivo se estudió la interacción del fármaco, según la condición sistémica frecuente, que repercute en la cavidad bucal y órganos, en la

gráfica N°3, se obtuvo un 42% de los artículos seleccionados para el desarrollo del mismo, donde el más destacado fue la investigación de Bastarrechea y Quiñones, estudiaron los “medicamentos en pacientes con riesgo quirúrgico y su repercusión en estomatología”, abordando las generalidades, manejo estomatológico y las interacciones medicamentosas de cada una de las enfermedades a estudiar (Diabetes Mellitus, hipertensión arterial y cardiopatía), así como las situaciones que requieren profilaxis antibiótica<sup>48</sup>.

La hipertensión arterial por sí sola no produce manifestaciones bucales, la mayoría es secundaria al empleo de fármacos antihipertensivos. Los bloqueadores de los canales de calcio como la nifedipina son causantes de hipertrofia gingival. La xerostomía es otro de los efectos adversos de los antihipertensivos, afecta con mayor frecuencia a los pacientes que toman dos o más medicamentos; en estos casos también es recomendable el cambio de tratamiento ya que se presenta un alto riesgo de caries, lengua "quemada", dificultad en la masticación y deglución. Por la ingesta de IECA, diuréticos y bloqueadores de canales de calcio se puede producir alteraciones del gusto, o el llamado eritema multiforme por una reacción de hipersensibilidad<sup>48</sup>.

En el caso de los pacientes con cardiopatías, en esta investigación se expone que la mayoría de estos pacientes pueden hacer uso de anticoagulantes, lo cual al exponerse a interacción con algún AINES puede producir potencialmente una hemorragia excesiva, ya que, estos producen una predisposición a hemorragia gástrica debido a sus efectos sobre la mucosa oral y por su efecto en la inhibición de la función plaquetaria, además el efecto del anticoagulante es potenciado por los AINES, por lo

cual, altas dosis de aspirina y otros AINES se deben evitar<sup>48</sup>.

### **Discusión**

Se identificaron que, entre las condiciones sistémicas frecuentes en pacientes atendidos en el área de cirugía bucal, se encuentran la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades renales y cardiopatías<sup>57</sup>. Hallándose que más de la mitad de los pacientes presentan antecedentes médicos, de los cuales, es recurrente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en correspondencia con el mayor uso de los medicamentos antihipertensivos y para la diabetes mellitus. La mayor cantidad de pacientes correspondieron a la clasificación ASA II, perteneciendo al grupo de enfermedades sistémicas leves, lo que indica, un plan de tratamiento con modificaciones, en el cual se deben tomar en consideración los protocolos existentes para una atención adecuada.

Referente a los pacientes con hipertensión arterial, en su mayoría han sido del sexo masculinos, pasados la sexta década de vida, asimismo los pacientes hipertensos experimentan mayor intensidad de dolor durante extracciones dentales convencionales que los pacientes sanos o diabéticos, por lo que casi siempre el principal motivo de consulta de urgencia es el dolor dental<sup>71,96,97,100</sup>.

En concordancia con Vélez, en el estudio de Leyva se menciona que el diagnóstico médico más frecuente de los pacientes con condiciones sistémicas fueron las enfermedades del sistema cardiovascular<sup>87</sup>. En el mismo orden de ideas, el estudio realizado por Álvarez y Vallejo, señala que entre las enfermedades con mayor

prevalencia esta la hipertensión arterial y que existe una correlación muy importante entre el diagnóstico sistémico y la extracción dental<sup>57</sup>.

Al describir la terapéutica medicamentosa empleada en las condiciones sistémicas frecuentes atendidas en el área de cirugía bucal, se obtuvo que los fármacos utilizados en el área de cirugía bucal son principalmente los analgésicos, AINES y antibióticos. Por consiguiente, es relevante especificar que el paracetamol es efectivo como analgésico a las 2, 8 y 24 horas<sup>79</sup>. Así mismo, los analgésicos se pueden indicar en caso de que el paciente padezca dolor, solo episódicamente<sup>63</sup>. Por otra parte, un estudio indica que para prevenir el dolor posterior a cirugía del tercer molar retenido se indica la administración intramuscular preoperatoria de diclofenac sodico ya que tiene una eficacia superior a la administración intramuscular preoperatoria de ketorolaco<sup>53</sup>.

Entre los fármacos más prescritos para el tratamiento de manejo de procesos infecciosos agudos, se obtuvo los antibióticos, encontrándose que los antibióticos de primera elección por los cirujanos dentistas son la amoxicilina reforzada con el ácido clavulánico. Asimismo, en caso de alergia a estos antibióticos, se encontró que con frecuencia a estos pacientes se les indica la clindamicina seguida de la eritromicina<sup>82</sup>.

En la odontología, el uso de antibióticos en la práctica es ampliamente utilizado y aceptado por la clase profesional. Aunque los antibióticos tienen un rango amplio en las gamas de representantes, la amoxicilina se destaca en la mayoría de los estudios, dado a su buena absorción por vía oral, logrando buenas concentraciones séricas y tisulares y puede ser utilizado en asociación con un inhibidor de beta-lactamasa<sup>12</sup>.

Según Haro, en su estudio señala que la antibioticoterapia en odontología representa un 10%, considerando la amoxicilina con ajuste de dosis. Por la interacción entre fármacos se evita tratamientos con AINES, glucocorticoides, aminoglucósidos. La mejor opción para manejo del dolor es paracetamol y opioides sin ajuste de dosis. Aunado a esto, un tratamiento local sobre un enfermo renal no implica mayores riesgos, se debe controlar su presión arterial; si el tratamiento es invasivo, se requiere prescribir medicamentos que no sean nefrotóxicos, tomando en cuenta también si estos no hacen interacción con la medicación habitual del enfermo renal<sup>49,69</sup>.

La revisión de literatura analizada arroja que, ante un paciente hipertenso controlado, lo ideal es usar un anestésico local, como la lidocaína en solución con un vasoconstrictor de tipo adrenérgico como la epinefrina en concentración no mayor de 1:100.000; sin administrar más de tres cartuchos, siempre y cuando no se trate de un paciente en grado 3 o 4 de hipertensión<sup>70</sup>.

La administración de antibióticos en tratamientos odontológicos invasivos dependerá de cada caso en particular dependiendo del tipo de diabetes, las condiciones generales del paciente, el tipo de intervención quirúrgica (leve, moderada o severa)<sup>74</sup>, es indispensable evitar las complicaciones con el uso de anestésicos locales durante la intervención quirúrgica es saber qué tipo de anestesia utilizar en pacientes que presenten enfermedades sistémicas la cual es la anestesia sin vasoconstrictor como los es la mepivacaina al 3% y conocer que repercusión va a presentar la solución anestésica en la salud del paciente a tratar<sup>86</sup>.

Por otra parte, la terapéutica farmacológica evita complicaciones post-operatorias de

cualquier tipo de intervención quirúrgica que se realice, es por eso que se prescriben antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios los cuales ayudarán a combatir infecciones en el área donde se realizó la cirugía, tomando en cuenta que los mismos presentan efectos secundarios y adversos que pueden agravar el cuadro clínico del paciente<sup>54</sup>.

Los pacientes con enfermedades sistémicas establecidas, generalmente se encuentran sometidos al uso de fármacos para el tratamiento de su patología base. En caso de pacientes con diabetes tipo II, son consumidores de hipoglucemiantes orales (glimepirida, glimblecamida, tonbultamida, glipizada). Los pacientes que presentan diabetes tipo 1, necesitan de la utilización de insulina humana en sus diferentes presentaciones (rápida, media, y de acción prolongada)<sup>56</sup>. Por otra parte, los pacientes con hipertensión arterial hacen uso de diferentes medicaciones, las cuales incluyen diuréticos (clortalidona, furosemida); bloqueadores beta adrenérgicos (propranolol, atenolol); inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), (captopril, e enalapril); inhibidores de la actividad (metildopa) y los antagonistas de los receptores de angiotensina (losartan)<sup>48</sup>.

En la investigación realizada por Lo Presti, se detalla que, todas las enfermedades asociadas al mal funcionamiento del corazón constituyen riesgo mortal por la importancia de este órgano en las funciones vitales del organismo, algunos de estos pacientes suelen estar sometidos a terapias anticoagulantes como (heparina o anticoagulantes orales), además, ingieren bloqueadores beta (propranolol, atenolol) o IECA (captopril, enalapril, lisinopril)<sup>60</sup>.

El profesional de la salud oral debe garantizar la integridad física y mental del paciente durante su permanencia en el consultorio dental. En el paciente comprometido sistémicamente que además se encuentre en un estado de control patológico adecuado, necesariamente no se contraindica el uso de agentes farmacológicos, siempre y cuando se tome en consideración su condición base y las posibles repercusiones en administración de antibióticos, anestésicos, aines o analgésicos<sup>51</sup>.

De esta forma, los odontólogos como profesionales de la salud, deben aceptar la responsabilidad de tener un cuidado total del paciente, éste incluye una adecuada y completa historia clínica y la medición de los signos vitales, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria y presión arterial, siendo los indicadores más importantes de salud, dado a que desviaciones de lo normal podrían ser críticos para el paciente indicando riesgo de eventos clínicos adversos<sup>59</sup>.

Existen los protocolos para la administración de fármacos en cirugía bucal, para Vallejo, en su estudio indica que la aplicación de un protocolo quirúrgico es de gran importancia, debido a que este determina los parámetros a seguir ante cualquier acto en cirugía bucal para la atención de cualquier tipo de paciente. Por lo que la historia clínica, examen de laboratorio completo, diagnóstico radiológico, la respectiva interconsulta médica, la autorización y consentimiento informado por el paciente se vuelven indispensables para su valoración y posterior atención. Se continuará con los fármacos establecidos por el médico tratante para su patología de base y posteriormente se procederá administrar antibióticos y antiinflamatorios según el

cuadro odontológico lo requiera, tomando en consideración los medicamentos permitidos por su patología<sup>56</sup>. El manejo farmacológico y clínico en el caso del diabético exige un abordaje bidireccional en el que interactúa el odontólogo, que tiene el rol de actuar como conciliador de tratamientos, y evaluando en forma conjunta con el médico la eficacia y la seguridad del plan de tratamiento dado por el odontológico<sup>74</sup>. Es de gran relevancia los antecedentes médicos para indicar un tratamiento estomatológico con modificaciones<sup>92</sup>.

En la revisión literaria se expresa que existen riesgos de repercusiones en la salud de los pacientes con compromiso sistémicos al existir interacciones medicamentosas, en el caso de Gallegos, detalla en su investigación que los macrólidos; eritromicina y azitromicina, presentan un espectro de acción similar a las penicilinas pero en especial la azitromicina puede causar arritmias potencialmente letales, en algunos pacientes, ya que estos pueden alterar la actividad eléctrica del corazón, lo que se conoce como intervalo prolongado QT (tiempo de medida entre el comienzo de la onda de un electrocardiograma y la final) cuando las contracciones cardíacas son irregulares. El grupo de riesgo incluye a personas con bajos niveles de potasio y magnesio, un ritmo cardíaco más lento de lo normal o personas que consumen ciertos fármacos usados para tratar arritmias como atenolol, bisoprolol, carvedilol, entre otros<sup>52</sup>.

De igual forma, se planteó que el uso de AINES después de 5-7 días reduce la efectividad de la medicación antihipertensiva<sup>48</sup>. Los AINEs tienen un potencial variable según la clase a la que pertenezcan<sup>50</sup>. Sin embargo, se demuestra que la

prescripción de AINES y la gastroprotección, pueden considerarse inadecuados para el 40% de los pacientes de edad avanzada comprendidos entre los 60-65 años<sup>55</sup>. Por otra parte, la eficacia de algunos antihipertensivos como los diuréticos, betabloqueadores y los IECA (inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina) puede disminuir con el uso prolongado de los AINES (ibuprofeno, dipirona, piroxicam, aspirina) que son utilizados por el estomatólogo para el tratamiento del dolor y la inflamación<sup>48</sup>.

Al seleccionar un AINEs se debe primero considerar su seguridad, eficacia, tolerancia, costo, conveniencia por dosis, presentación, vías y horarios<sup>75</sup>. Un estudio asevero que hay una serie de factores que deben tenerse en cuenta en la selección de un AINE, incluyendo su potencia, selectividad por las isoformas COX-1 y COX-2, propiedades farmacocinéticas, interacciones farmacodinámicas, y el impacto global de estas características en la tolerabilidad y seguridad. Además de la seguridad gastrointestinal y cardiovascular de los AINES, deben ser considerados los efectos negativos de la producción de prostanoïdes en la inhibición de otros sistemas del organismo<sup>62</sup>.

Por consiguiente, el odontólogo debe evaluar la utilidad de los inhibidores selectivos de COX-2 en la práctica odontológica para determinar si son más ventajosos e igualmente eficaces que los AINES no selectivos como agente terapéutico realizando una valoración individual de la historia clínica del caso de cada paciente; y así ajustar las terapias para evitar los potenciales eventos adversos<sup>80,83</sup>.

Ahora bien, los medicamentos administrados en pacientes sistémicamente

comprometidos pueden generar hiposalivación, e inclusive xerostomía o el síndrome de boca seca; siendo así los medicamentos antihipertensivos los que presentaron mayor asociación a la reducción del flujo salival, seguido de los medicamentos antidepresivos que probablemente pueden generar hiposalivación, ya que estos medicamentos afectan el sistema nervioso autónomo, el cual se encarga de la estimulación del sistema parasimpático, que a su vez modula el flujo salival<sup>84</sup>.

En el caso de pacientes hipertensos se debe tener en cuenta que puede existir una interacción farmacológica entre la epinefrina y algunos bloqueadores adrenérgicos, especialmente los beta-bloqueadores no selectivos como el propanolol, dando lugar a un aumento de la presión sanguínea durante la atención estomatológica<sup>46</sup>. De acuerdo al mecanismo de acción, importancia clínica y el tipo de problema relacionado con medicamento (PRM) que originan, las interacciones medicamentosas de las prescripciones de los pacientes hipertensos son farmacodinámicas significativas y de inseguridad cuantitativa, ya que previene efectos adversos en la atención de pacientes hipertensos, tomando en consideración las interacciones farmacológicas con su medicación base<sup>71</sup>. Álava en su estudio, indico que aquellos pacientes que no tengan una cultura de control de la hipertensión arterial, es porque no han sido controlados medicamente para regularizar sus niveles de presión arterial o suspensión de medicamentos<sup>89</sup>.

Durante los procedimientos quirúrgicos no se han observado cambios hemodinámicos inducidos por la inyección local troncular de articaína con epinefrina al 1:200 000 en pacientes con hipertensión controlada, teniendo una buena efectividad analgésica. Sin

embargo, de igual forma se debe realizar las precauciones necesarias en el paciente hipertenso controlado, como la toma de signos vitales antes de iniciar el tratamiento, evitar la inyección intravascular inadvertida, cuantificar la dosis del vasoconstrictor, conocer medicamentos ingeridos de manera regular para evitar interacciones medicamentosas y promover todas las estrategias que disminuyan las complicaciones cardiovasculares<sup>81</sup>.

Respecto a los pacientes con Diabetes Mellitus, estos corren el riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud que pueden provocar complicaciones o la muerte. Los constantemente altos niveles de glucosa en sangre pueden conducir a enfermedades graves que afectan otros sistemas y también tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones, donde se incluye la cavidad bucal<sup>46</sup>.

La diabetes como factor de riesgo para desarrollar enfermedades bucales ha sido siempre muy discutida, existe la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos no insulino dependientes que, en pacientes sanos, y mayor en pacientes crónicos insulino dependientes mal controlados (PIDD) que en pacientes diabéticos insulino dependientes bien controlados (CIDD), de manera que su descuido puede llevar a la proliferación de enfermedades oportunistas<sup>90</sup>.

En diabéticos tipo II las interacciones farmacológicas presentes entre la administración simultánea de hipoglucemiantes orales y antibióticos de uso odontológico tienen un efecto sinérgico en la reducción de los niveles de glucosa en la sangre del paciente, no obstante, al combinar las quinolonas, sulfamidas y macrólidos conjuntamente con metformina y glibenclamida, serán de gran beneficio

para el profesional ya que brinda un mejor pronóstico en cuanto a la recuperación del paciente diabético<sup>77</sup>.

Una diabetes mal controlada puede llevar a una insuficiencia renal crónica, la cual es la incapacidad de los riñones para excretar los productos de desecho del organismo, mucho de estos pacientes necesitan de tratamientos como hemodiálisis, lo cual va degenerando su salud bucal, pudiendo llegar a tener manifestaciones orales como lengua saburral, candidiasis debido a la inmunosupresión del paciente dializado, petequias, equimosis, halitosis, y algunas alteraciones en las glándulas salivales causadas por la restricción de la ingesta de líquidos como halitosis, Disgeusia, xerostomía y otras<sup>91</sup>.

Asimismo, López menciona que los fármacos deben ser utilizados con cautela porque pueden llegar a producir; toxicidad hepática como es el caso de las tetraciclinas, metronidazol, vancomicina; y hemorragias por su efecto antiagregante como el ibuprofeno<sup>85</sup>. Cuando se conoce la enfermedad de base del paciente, se conduce al tratamiento adecuado, no solamente se promueve la salud bucal, sino que contribuye al bienestar y equilibrio general, mejorando la calidad de vida de los individuos<sup>68</sup>.

Por esta razón, en la práctica de la odontología la prevalencia de los eventos adversos es una realidad que debe ser un tópico a promover dado, los alcances y consecuencias de los mismos. Siendo relevante que tanto los odontólogos y estudiantes de medicina, tengan una referencia práctica, directa y utilitaria, para entender cómo el grupo de procesos inflamatorios crónicos, infecciosos, cambios funcionales y en la apariencia,

provenientes de la región oral, afectan de forma contundente en el estado de salud y bienestar corporal y mental de pacientes sistemáticos<sup>73</sup>.

Finalmente, el uso de antibióticos como tratamiento postoperatorio es beneficioso para la reducción del riesgo de fiebre e infección luego de una cirugía de terceros molares, ayudando además en el manejo de la inflamación postoperatoria. Los riesgos asociados al tratamiento incluyen el aumento de resistencia antibiótica y desarrollo de efectos adversos, sin embargo, la incertidumbre asociada a su efecto no permite determinar el daño real asociado al uso de antibióticos<sup>95</sup>.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

La presente investigación evaluó la atención farmacológica de pacientes comprometidos sistémicamente atendidos en el área de cirugía bucal a través de una revisión literaria, concluyendo:

Al identificar las condiciones sistémicas frecuentes en pacientes atendidos en el área de cirugía bucal, se obtuvo las enfermedades renales crónicas y hepáticas, hipertensión arterial, cardiopatías y diabetes mellitus, la más frecuente resultó ser la hipertensión arterial y la diabetes mellitus correspondiendo a la clasificación ASA II, enfermedad sistémica leve. Respecto a la diabetes, el control de la glicemia es clave; el seguir los protocolos de atención con la finalidad de ofrecer un mejor control pre y postoperatorio.

Al describir la terapéutica medicamentosa empleada en las condiciones sistémicas frecuentes atendidas en el área de cirugía bucal, se obtuvo que los fármacos más utilizados en el caso de hipertensión arterial, son los antagonistas de los receptores de angiotensina II (losartan), los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (captopril, enapril), bloqueadores beta adrenérgicos (propranolol, atenolol) y diuréticos (clortalidona). Ahora bien, en pacientes con diabetes tipo 1 se da uso de insulina humana, a diferencia de la diabetes no insulino dependiente, en el cual se da empleo de hipoglucemiantes orales como glimepirida, glibecamida, o glipizada.

Dentro de este orden de ideas, en cuanto a las enfermedades asociadas a cardiopatías, son pacientes que en su medicación pueden contar con

anticoagulantes como heparina, incluso, bloqueadores beta e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina como propanolol, atenolol, captopril, enapril o similares; respectivamente.

Cabe destacar que en el área de cirugía bucal, se da uso de fármacos de tipo analgésico, AINES y antibióticos, tomando en cuenta el diagnóstico del paciente y su patología base, entre los analgésicos se puede decir que una de las mejores opciones es el paracetamol. Los antibióticos prescritos en tratamientos para el manejo de procesos infecciosos agudos, se encontró que la amoxicilina reforzada con el ácido clavulánico siendo este el antibiótico de primera elección y en caso de alergia a estos, se hace uso de clindamicina o la eritromicina.

Se encontró que el uso de AINES (ibuprofeno, dipirona, piroxicam, aspirina) después de 5-7 días reduce la efectividad de la medicación antihipertensiva, estos tienen un potencial variable según la clase a la que pertenezcan, sin embargo, se demuestra que la prescripción de AINES (son utilizados para el tratamiento del dolor y la inflamación, pero el odontólogo debe primero considerar su seguridad gastrointestinal y cardiovascular, eficacia, tolerancia, costo, conveniencia por dosis, presentación, vías y horarios; además, los efectos negativos de la producción de prostanoïdes en la inhibición de otros sistemas del organismo.

Respecto al tercer objetivo, sobre estudiar la interacción del fármaco según la condición sistémica frecuente que repercute en la cavidad bucal y órganos, resultaron aumento de presión sanguínea, reducción de los niveles de glucosa, toxicidad hepática, hemorragias, arritmias, halitosis, hiposalivación, xerostomía, síndrome de boca seca. El odontólogo debe realizar una adecuada anamnesis para la elección del fármaco, ya que para los pacientes con compromiso sistémico se

debe tener el mayor conocimiento de ser posible de forma total sobre su historia médica y de ser necesario mantener un enfoque multidisciplinario con el médico especialista, para cualquier intervención odontológica, sobre todo si se somete a una cirugía.

Según estudios no es contraindicado el uso de agentes farmacológicos, siempre y cuando se tome en consideración su condición base y las posibles repercusiones en administración de antibióticos, anestésicos, aines o analgésicos dado a que se prescriben en la terapéutica farmacológica para evitar complicaciones post - operatorias de cualquier tipo de intervención quirúrgica que se realice, para combatir infecciones, aun así es indispensable tomar en cuenta aquellos efectos secundarios y adversos que pueden agravar el cuadro clínico del paciente.

Finalmente, se debe tener la historia clínica, examen de laboratorio completo, diagnóstico radiológico, la respectiva interconsulta médica, autorización y consentimiento informado por el paciente, tomando en especial atención a los medicamentos permitidos por su patología se podrá establecer la medicación según el cuadro odontológico que requiera, podrá continuar con los fármacos establecidos por el médico tratante para su patología de base. Además, teniendo en especial estudio la existencia de una clasificación según su condición física y sistémica según la asociación americana de anestesiología (ASA).

### **Recomendaciones**

- Se recomienda ampliar la presente investigación dado a que existe escasas investigaciones sobre pacientes comprometidos sistémicamente.
- El profesional debe relacionarse con el médico tratante para averiguar el estado real del paciente para obtener un tratamiento positivo en pacientes con

enfermedades sistémicas.

- Considerar el uso de protección gastrointestinal (omeprazol o ranitidina), del paciente para la administración de fármacos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pascuzzo, C. (2008). Farmacología básica. Editor: Carmine Pacuzzo. Lima, Perú. Disponible en: [http://www.mediskin.cn/uploadfiles/book/20130819/20130819112205\\_3941.pdf](http://www.mediskin.cn/uploadfiles/book/20130819/20130819112205_3941.pdf) (consultado septiembre 2020).
2. American Society of Anesthesiologists (2019). ASA Physical Status Classification System. EEUU. Disponible en: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system> (consultado septiembre 2020).
3. Hernández, S. (2008). Metodología de la investigación (6a Ed.) Editorial Mc Graw Hill. México. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf> (consultado septiembre 2020).
4. Fidias G. Arias (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología. 6ta edición. Editorial: Epestime. Caracas – Venezuela. Disponible en: [https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias\\_g.\\_arias.\\_el\\_proyecto\\_de\\_inv](https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias_g._arias._el_proyecto_de_inv) (consultado septiembre 2020).
5. Tamayo y Tamayo (2003). El proceso de investigación científica (4a Ed.) Editorial Limusa. México. Disponible en: <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf> (consultado septiembre 2020).
6. Morón, F. y Levis, M. (2002). Farmacología general. Editorial: ciencias de la salud, La Habana, Cuba. Disponible en: <https://booksmedicos.org/farmacologia-general-moron-levy/> (consultado septiembre 2020).
7. Padilla, Juan (2019). Historia de los antimicrobianos. Revista de la facultad de medicina de la Universidad Iberoamericana. Vol. II. Ciudad de México. Disponible en: <https://unibe.ac.cr/revistamedicina/articulos/volumen-II-numII-2019/historia-de-los-antimicrobianos/historia-de-los-antimicrobianos.pdf> (consultado en septiembre de 2020).
8. Guerrero S, Rigoza. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta del barrio Nuevo Kennedy, Bogotá, primer semestre, Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería VIII semestre Bogotá D.C. Colombia. (consultado septiembre de 2020).
9. Gámez, S y Riaño, A. (2014). Infecciones odontogénicas. Servicio Navarro de Salud. Libro electrónico de urgencias médicas. España. Disponible en:

<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/12.Infecciosas/Infecciones%20odont%C3%B3genas.pdf> (consultado en septiembre de 2020).

10. Morales, M. (2015). Antimicrobianos: una revisión sobre mecanismo de acción y desarrollo de resistencia. Acta Médica Costarricense Vol. 28. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/amc/v28n21985/art3.pdf> (consultado en septiembre de 2020).

11. López S, Fumagalli J, Gaglio R. (2017). Guía de medicamentos esenciales para el PNA Antimicrobianos. 1ª Edición, Editorial: Medicamentos. Argentina. Disponible en línea: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-06/guia-de-medicamentos-esenciales-para-el-pna-antimicrobianos-2017.pdf> (consultado enero 2021).

12. Méndez R, Méndez A. y Torres J. (2013). Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado? Revista Salud en Tabasco. Villahermosa, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48729883005.pdf> (consultado enero 2021).

13. Blanc, V. y León, R. (2008). El uso de antibióticos en odontología. Dentaid. Barcelona. Disponible en: [https://www.dentaid.com/uploads\\_filiales/resources/3\\_12102014205433\\_Dentaid\\_Expertise\\_13.pdf](https://www.dentaid.com/uploads_filiales/resources/3_12102014205433_Dentaid_Expertise_13.pdf) (consultado enero 2021).

14. Lucas, M y Cols. (2007). Macrólidos: Novedades de un clásico grupo de antimicrobianos. Universidad nacional de la Plata. Argentina. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/11200/Documento\\_completo.pdf?sequence=1#:~:text=Resumen%3A%20Los%20macr%C3%B3lidos%20son%20un,casos%20pueden%20tener%20acci%C3%B3n%20bactericida](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/11200/Documento_completo.pdf?sequence=1#:~:text=Resumen%3A%20Los%20macr%C3%B3lidos%20son%20un,casos%20pueden%20tener%20acci%C3%B3n%20bactericida) (Consultado en abril de 2021).

15. Millones P. y Aguilar A. (2017). Eficacia de la azitromicina asociada al raspado y alisado radicular en periodontitis crónica. Revista Clínica Periodoncia Implantol. Rehabilitación Oral. Trujillo, Perú. Disponible en línea en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0719-01072017000100033&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-01072017000100033&lng=es&nrm=iso) (consultado enero 2021).

16. Brigantini, L; Marques, G. y Gimenes, M. (2016). Antibióticos en odontología. Revista: UNINGA. Paraná, Brasil. Disponible en línea: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/>(consultado enero 2021).

17. Paciel, D. y Savio, E. (2010). Antibioticoterapia: macrólidos y claritromicina. Revista TendMed. Uruguay. Disponible en: <http://www.infectologia.edu.uy/images/stories/pdf/publicaciones/biomedicas/tendencias/macrolidos.pdf> (consultado enero 2021).

18. Josep, M. (2015). Analgésicos. Revista información de mercado. México. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-analgescos-X0213932415442083> (consultado enero 2021).
19. Rodríguez, R. (2013). VAM Vademécum Académico de Medicamentos. Sexta edición. Editorial: McGraw-Hill. México D.F. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90365943> (consultado enero 2021).
20. Servicio Navarro de Salud (2016). Consideraciones de seguridad de los AINES". Revista Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra. Pamplona – España. Disponible en línea: [https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CFA8CDF9-77DA-47BD-8B0B-7C961EFF550B/358992/Bit\\_v24n2.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CFA8CDF9-77DA-47BD-8B0B-7C961EFF550B/358992/Bit_v24n2.pdf)(consultado enero 2021).
21. Gómez, J (2008). Antiinflamatorios o esteroideos. Hospital de Orihuela. Alicante. Disponible en: <https://svreumatologia.com/wp-content/uploads/2008/04/Cap-26-Antiinflamatorios-no-esteroideos.pdf> (consultado enero 2021).
22. Furst DE. Are there differences among nonsteroidal antiinflammatory drugs? Comparing acetylated salicylates and nonacetylated nonsteroidal antiinflammatory drugs. *Arthritis Rheum* (1994); 37:1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7818626/> (consultado enero 2021).
23. Vane JR. Inhibition of prostaglandin synthesis as a mechanism of action for aspirin-like drugs. *Nat New Biol* (1971); 231:232-235. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/newbio231232a0> (consultado enero 2021)
24. Pipa, A. (2004). Anestésicos locales en odontoestomatología. Revista de Medicina oral y patología bucal. España. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000500010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500010) (consultado enero 2021).
25. Evelio, M (2001). Anestésicos locales en odontología. Revista Colombia Médica. Medellín. Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28332307.pdf> (consultado enero 2021).
26. Fernández, M. y Cols (2015). Guías clínicas, Diabetes mellitus. Editorial: Euromedice. España. Disponible en: [https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/Guia%20DM2\\_web.pdf](https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/Guia%20DM2_web.pdf) (consultado enero 2021).
27. American Diabetes Association (2014). Manejo de la diabetes mellitus. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf> (consultado enero 2021).

28. Rubio, A (2018). Nuevas guías del American College of Cardiology/ American Heart Association Hypertension para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta? Revista Med in Mex. México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182k.pdf> (consultado en abril de 2021).
29. American College of Radiology (2019). Insuficiencia (renal) de los riñones. Jorie Boulevard –Estados Unidos. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/sp/pdf/kidneyfailure.pdf> (consultado enero 2021).
30. Ministerio de salud, presidencia de la nación (2018). ABC de las hepatitis virales. Cobertura universal de salud. Argentina. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ABC%20de%20las%20Hepatitis%20virales.pdf> (consultado enero 2021).
31. Espinoza, M. (2016). Enfermedad Renal. Gaceta medica de México. Ciudad de México. Disponible en: <https://medes.com/publication/115159> (consultado enero 2021).
32. Olivares, J. (2019). Cirugía bucal: ¿para qué sirve y cuáles son los procedimientos más comunes? La florida, Santiago. Disponible en: <http://www.clinicavespucio.cl/especialidades/cirugia-bucal-para-que-sirve-y-cuales-son-los-procedimientos-mas-comunes/#:~:text=La%20cirug%C3%ADa%20oral%20o%20bucal,y%20conocida%20de%20la%20odontolog%C3%ADa.> (consultado enero 2021).
33. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30, 1999. Disponible en: [http://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_venezuela.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf) (consultado enero 2021).
34. Ley orgánica de la salud. (1998). Gaceta Oficial N° 36.579 de 1998. Disponible en: <https://www.refworld.org/pdfid/54870e4e4.pdf> (consultado enero 2021).
35. Código de Deontología Odontológica (1992). Colegio de Odontólogos de Venezuela. Edición Especial Integral de 1992. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm> (consultado enero 2021).
36. Mc Cance, H. (2020). Fisiopatología. Bases biológicas de la enfermedad en adultos y niños. 8a Edición, Editorial Panamericana. México. Disponible en: <https://www.laleo.com/fisiopatologia-bases-biologicas-de-la-enfermedad-en-adultos-y-ninos-p-24723.html> (consultado enero 2021).
37. Cortés, F. (Coord.). (2007). Dicciomed: Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Universidad de Salamanca.Salamanca. Disponible en

línea: <http://dicciomed.eusal.es/> (consultado enero 2021).

38. Capó, A. (2007). Toxinología clínica, alimentaria y ambiental. Editorial Complutense. España. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/48683/1/9788474919462.pdf> (consultado enero 2021).
39. Brook, T. (2003). Biología de los microorganismos. Editorial Omega, 10ma Edición. Barcelona. Disponible en: [https://www.academia.edu/39077515/Biolog%C3%ADa\\_de\\_los\\_microorganismos\\_BROCK](https://www.academia.edu/39077515/Biolog%C3%ADa_de_los_microorganismos_BROCK) (consultado enero 2021).
40. Nuñez, M. (2007). Las variables: Estructura y función en la hipótesis. Investigación educativa. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/4785> (consultado enero 2021).
41. Ballestrini, M. (2002). Cómo se Elabora el Proyecto de la Investigación. Sexta edición, Editorial Panapo. Caracas, Venezuela. Disponible en: [https://issuu.com/sonia\\_duarte/docs/como-se-elabora-el-proyecto-de-inve](https://issuu.com/sonia_duarte/docs/como-se-elabora-el-proyecto-de-inve) (consultado enero 2021).
42. Arias, F. (2006). Mitos y errores en la elaboración de tesis y proyectos de investigación. Tercera edición, Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://luiscastellanos.files.wordpress.com/2016/04/mitos-y-errores-en-tesis-fidias-g-arias.pdf> (consultado enero 2021).
43. Orozco, C y Labrador, M. (2009). Palencia A. Metodología. Tercera edición, Valencia, Venezuela. Disponible en: <https://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=141&n=5300&m=7&e=5307> (consultado enero 2021).
44. Morles, V. (1994). Planeamiento y Análisis de Investigaciones. Editorial El Dorado. Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://issuu.com/asdrubal1990/docs/elproyectedeinvestigacionfidiasarias> (consultado enero 2021).
45. Alazraki, R. (2007). Elaborar fichas. En I. Klein (Ed.), El taller del escritor universitario (pp. 84- 90). Prometeo Libros. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: [https://fido.palermo.edu/servicios\\_dyc/blog/docentes/trabajos/36799\\_137352.pdf](https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/36799_137352.pdf) (consultado enero 2021).
46. Millian, M. (2020). Características de la atención estomatológica integral recibida por pacientes comprometidos sistémicamente. Tesis de grado. Universidad de ciencias médicas de la Habana, Facultad de estomatología. Disponible en línea: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/20>

20/paper/viewFile/433/274 (consultado enero 2021).

47. Vélez, L. (2020). Efectividad del manejo terapéutico preventivo de la alveolitis, pre y post exodoncia, en pacientes con enfermedades sistémicas. Tesis de grado Universidad de Guayaquil, facultad de odontología. Ecuador. (consultado febrero 2021).

48. Bastarrechea, M. y Quiñones, I. (2019). Medicamentos en pacientes con riesgo quirúrgico y su repercusión en Estomatología. Revista Habana ciencia médica, vol.18, núm. 2. Disponible en línea: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2394> (consultado febrero 2021).

49. Haro, A. (2020). Control terapéutico local y sistémico de las infecciones odontogenas en pacientes con insuficiencia renal. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil. Facultad de odontología. Guayaquil, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49661/1/3452HAROalejandra.pdf> (consultado febrero 2021).

50. Ramos, J. (2014). Analgésicos en odontología: resultados de una encuesta sobre su uso clínico. Revista ADM, México. Disponible en línea: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od144d.pdf> (consultado febrero 2021).

51. Duarte, J. (2017). Manejo quirúrgico de pacientes con enfermedades sistémicas. Tesis de grado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú. Disponible en línea: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1555> (consultado febrero 2021).

52. Gallego, C. (2015). Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por estomatólogos. Revista Medimay, vol.21, num.3. Disponible en línea: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/865> (consultado febrero 2021).

53. Hernández, O. (2019). Efectividad del diclofenacosódico y ketorolaco como profilaxis analgésica, en cirugía de terceros molares retenidos, en pacientes de la clínica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, provincia de Santa, Departamento de Ancash, año 2018. Tesis de grado. Universidad católica los Ángeles Chimbote. Facultad de ciencias de la Salud. Chimbote, Perú. Disponible en línea: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16041/aine\\_diclofenacosodico\\_hernandez\\_rodriguez\\_oswaldo\\_hasson.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16041/aine_diclofenacosodico_hernandez_rodriguez_oswaldo_hasson.pdf?sequence=1&isallowed=y) (consultado febrero 2021).

54. Miranda, A. (2015). Tratamiento farmacológico post-operatorio del tercer molar en pacientes con problemas gastrointestinales. Guayaquil. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil. Facultad de odontología. Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17537/1/MIRANDAandrea.pdf> (consultado febrero 2021).

55. Santillan, M. (2016). Prescripción de aines en pacientes con enfermedades gástricas atendidos en la Facultad de Odontología. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de odontología. Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19095/1/SANTILLANmichelle.pdf>(consultado febrero 2021).
56. Vallejo, V. (2015). Protocolo quirúrgico aplicado a pacientes diabéticos en la Clínica de Cirugía Bucal en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18681/1/VALLEJOvictor.pdf> (consultado febrero 2021).
57. Álvarez, S. y Vallejo, K. (2017). Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples. Revista científica Dom. Ecuador. Disponible en línea: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index> (consultado febrero 2021).
58. Vallina, F; Apoita, M. y Boloque, R. (2018). Manejo odontológico del paciente con EPOC. Revista científica. Dent.Vol15, Núm. 3, Págs.: 201-208. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol15num3/pacienteEPOC.pdf> (consultado febrero 2021).
59. Solorzano, A. (2017). Conocimiento de los profesionales de odontología en el manejo de pacientes con hipertensión arterial. Revista polo de conocimiento. Ecuador. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/51> (consultado febrero 2021).
60. Lo Presti, A. y otros (2015). Interacciones farmacológicas potenciales en pacientes con enfermedad cardiovascular polimedicaos. Revista Salus Scielo, Valencia, Vol.19, Núm 2. Disponible en línea: [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-71382015000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-71382015000200004&script=sci_arttext&tlng=en) (consultado febrero 2021).
61. Aulestia, P; Cardoso, I; Chicrala, G; Da Silva, P. y Valente, L. (2020). Manejo odontológico del paciente con anemia falciforme: revisión integrativa. Revista digital.UCE, Ecuador, Vol.2, Núm. 2, Págs: 92-107. Disponible en línea; <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/download/2203/2444?inline=1>(consultado febrero 2021).
62. Perea, A; López, G; De la Osa, M. et al. (2017). Antiinflamatorios no esteroides y sus aplicaciones terapéuticas (Parte 2). Bol Clin HospInfant Edo Son. 2017; 34(1):35-43. Disponible en línea: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71957>(consultado febrero 2021).
63. Arteaga, J. (2020). Patologías pulpares y periapicales en pacientes

sistemáticamente comprometidos. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49652>(consultado febrero 2021).

64. Castellanos, J; Díaz, L. y Lee, E. (2015). Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas, México, Editorial el Manual Moderno 3ª edición Disponible en línea: [https://books.google.co.ve/books?id=4OQhC QAAQBAJ&hl=es&source=gb\\_s\\_navlinks\\_s](https://books.google.co.ve/books?id=4OQhC QAAQBAJ&hl=es&source=gb_s_navlinks_s)(consultado febrero 2021).

65. Aranzazu, G; Delgado, R. y Pieschacón, M. (2014). Variaciones de riesgo en valores de tensión arterial en pacientes hipertensos durante procedimientos odontológicos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Colombia. Disponible en línea: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835709005.pdf> (consultado febrero 2021).

66. Salcedo, J.y Vila, L. (2014). Revisión sistemática de eventos adversos en el servicio de odontología. Revista Colombiana de Investigación en Odontología, Colombia. Disponible en línea: <https://acfo.edu.co/ojs/index.php/rcio/article/view/180> (consultado febrero 2021).

67. Parada, P. (2014). Riesgos quirúrgicos de pacientes con hipertensión arterial en cirugía oral y maxilofacial. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5248/1/PARADApatricio.pdf> (consultado febrero 2021).

68. Cury, M; Garrido, D; Aguiar, I; Anderson, L; Mara, T. y Silva, C. (2018). Odontología para Pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica), São Luís, Editorial EDUFMA. Disponible en línea: [https://ares.una-sus.gov.br/acervo/html/A RES/11584/1/OPCS\\_ESPANHOL.pdf](https://ares.una-sus.gov.br/acervo/html/A RES/11584/1/OPCS_ESPANHOL.pdf) (consultado febrero 2021).

69. Bustamante, M. y otros (2017). AINES prescritos frecuentemente por los cirujanos dentistas en la ciudad de Chiclayo. Rev. Salud y vida Sinpanence. Disponible en línea: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/685/599> (consultado febrero 2021).

70. Salazar, L. (2018). Manejo odontológico de anestésicos locales en pacientes hipertensos”. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29426> (consultado febrero 2021).

71. Adriazen, O. (2017). Interacciones medicamentosas y problemas relacionados con medicamentos en la prescripción a pacientes hipertensos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Disponible en línea: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6848/Andrianzen\\_jo.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6848/Andrianzen_jo.pdf?sequence=2&isAllowed=y) (consultado febrero 2021).

72. Díaz, R. y otros (2014). Clasificación del estado físico de los pacientes según la Sociedad Americana de Anestesiología (SAA) en adultos atendidos por emergencia odontológica. Revista Acto Odontológica venezolana, Venezuela. Disponible en línea: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/3/art-4/> (consultado febrero 2021).
73. Zavaleta, J. (2017). Efectos adversos de los fármacos en odontología”. Repositorio Institucional Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. Disponible en línea: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1416/trab.sufic.prof\\_zavaleta%20vargas%20joanna%20lizeth.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1416/trab.sufic.prof_zavaleta%20vargas%20joanna%20lizeth.pdf?sequence=2&isAllowed=y) (consultado febrero 2021).
74. Fuentes, G. (2014). Tratamiento quirúrgico en cirugía dentomaxilar en pacientes con enfermedades sistémicas. Diabetes. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6141/1/FUENTESgioconda.pdf> (consultado febrero 2021).
75. Vásquez, I. (2015). Uso de AINES en extracciones de terceros molares en pacientes atendidos en la Clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología. Facultad piloto de Odontología. Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18693/1/VASQUEZisabel.pdf> (consultado febrero 2021).
76. GALLEGOS, Lourdes (2020). Manejo de dolor post cirugía de terceros molares. Repositorio Institucional. Facultad Piloto de Odontología. Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48521/4/3225GALLEGOSLuordes.pdf> (consultado febrero 2021).
77. Guerrero, A. (2019). Interacciones farmacológicas entre hipoglucemiantes orales y antibióticos de uso odontológico. Tesis de grado. Universidad nacional de Chimborazo. Facultad de ciencias de la Salud. Riobamba, Ecuador. Disponible en línea:<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5741/1/unach-ec-fcs-odt-2019-0033.pdf> (consultado febrero 2021).
78. Santos, H., Barreto, J., Medeiros, M., Sá, T., De Freire, J. y Ribeiro, E. (2020). Efficiency of antibiotic prophylaxis in third molar surgery in healthy patients: a literature review. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5984> (consultado febrero 2021).
79. Burgos, K. (2016). Efectividad analgésica de paracetamol post-cirugía mucogingival. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Trujillo, Perú. Disponible en línea: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2397> (consultado febrero 2021).
80. Castro, I. (2016). Acción de los fármacos anti – inflamatorios no esteroideos inhibidores selectivos de la enzima COX2 como alternativa de terapia analgésica del dolor en tratamiento de cirugía buco maxilo facial. Universidad FinisTerra. Facultad de odontología. Santiago, Chile. Disponible en línea: <http://repo>

sitorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/401/castro-edwards%2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consultado febrero 2021).

81. Manriquez, A. y otros (2015). Efectos hemodinámicos del uso de articaína con epinefrina en pacientes hipertensos y no hipertensos sometidos a cirugía oral. Revista de investigación de la Universidad de la Salle Bajío. México. Disponible en línea: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v7n14/2007-0705-ns-7-14-00254.pdf> (consultado febrero 2021).

82. Marrufo, A. (2015). Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes en la Universidad Señor de Sipan. Pimentel, Lambayeque. Perú. Tesis de grado. Universidad Señor de Sipan. Pimentel, Perú. Disponible en línea: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/140/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado febrero 2021).

83. Morales, L. (2018). Estudios de utilización de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos. Benemerita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de ciencias químicas. México. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/8316> (consultado febrero 2021).

84. Gutiérrez, L. (2018). Hiposalivación asociada a consumo de medicamentos en pacientes sistémicamente comprometidos: Revisión sistemática”. Revista Usta Salud, Colombia. Disponible en línea: [http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/2306](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2306) (consultado febrero 2021).

85. López, N. (2014). Situaciones clínicas que contraindican cirugía bucal en pacientes hepáticos. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6212/1/marcillomery.pdf>

86. Macio, J. (2015). Parámetros para prevenir las complicaciones en el uso de anestésicos locales en la Clínica de Cirugía Bucal de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de odontología. Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11825/1/ESPINOZAdeborath.pdf> (consultado febrero 2021).

87. Leyva, H. (2016). Identificación de enfermedades sistémicas y condiciones discapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales de la facultad de estomatología Roberto Beltrán (2015-2016). Tesis de grado. Universidad Peruana Cayetano Hereida. Lima, Perú.

88. Iglesias, A. (2014). Factores de riesgo odontológico en pacientes medicamente comprometidos registrados en un centro de atención primaria de odontología del Servicio Galego de Saúde – SERGAS. Tesis de grado. Universidad de Santiago de Compostela, España. Disponible en línea: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=121684> (consultado febrero 2021).

89. Alava, N. (2014). Enfermedades bucales en pacientes hipertensos afiliados al seguro social campesino pertenecientes al dispensario del sitio Las Mercedes N° 2 de la parroquia Honorato Vásquez del Cantón Santa Ana, Provincia de Manabí Ecuador, periodo septiembre-diciembre del 2013. Tesis de grado. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Ecuador. Disponible en línea: <http://200.12.169.19/bitstream/25000/4598/1/T-UCE-0006-10.pdf> (consultado febrero 2021).
90. Hechavarria, B.y Núñez, L. (2017). La diabetes mellitus y sus manifestaciones bucales. Revista Kiru, Perú, 2017, Vol. 14, Núm. 2. Disponible en línea <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1232> (consultado febrero 2021).
91. Resuela, I. (2019). Manejo y rehabilitación odontológica de pacientes especiales: diabetes mellitusy enfermedad renal crónica a propósito de dos casos. Tesis de grado. Universidad Zaragoza, España. Disponible en línea: <https://core.ac.uk/download/pdf/290003144.pdf> (consultado febrero 2021).
92. Rojas, I., Saunders, V., Morales, D. y Machado, L. (2021). Evaluación del riesgo médico con escala ASA modificada de Malamed en adultos mayores durante la atención estomatológica. Revista InvestMedicoquir. Disponible en línea:<http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/667/707> (consultado febrero 2021).
93. Zumba, J. (2017). Tratamiento farmacológico pre y post exodoncia: aplicación de la dexametasona. Revista Dominio de las ciencias. Vol. 3 Núm.. 2. Guayaquil, Ecuador. Disponible en línea: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6324281> (consultado febrero 2021).
94. Armas, E. (2014). Manejo farmacológico de los procesos infecciosos odontogénicos post-quirúrgicos. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5435/1/ARMASestefanie.pdf> (consultado febrero 2021).
95. Marinkovic, D; Azócar, D. y Romo, L. (2020). Terapia antibiótica postoperatoria en pacientes sanos sometidos a cirugía de terceros molares impactados. Revista International journal of interdisciplinarydentistry.Vol. 13, Núm. 3, pp. 186-190. Disponible en línea: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijoid/v13n3/2452-5588-ijoid-13-03-186.pdf> (consultado febrero 2021).
96. Rodríguez A. y Morales, D. (2020). Riesgo médico en pacientes estomatológicos según la clasificación ASA. Revista habanera ciencia médica, Vol. 19, Núm. 3. Disponible en línea: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3032/2621> (consultado marzo 2021).
97. Pérez, M. y otros. (2020). Complicaciones trans y postoperatorias de pacientes hipertensos atendidos en Cirugía Maxilofacial. Revista universitaria

Universidad Médica Pinareña, Cuba, Vol. 16, Núm.2. disponible en línea: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=93406> (consultado marzo 2021).

98. Mauri, E., Estrugo, A., Jané, E., Viñas, M. y López, J. (2017). Manifestaciones orales de la diabetes mellitus. Una revisión sistemática. *Revista Medicina Oral Patol Oral Cirugía Bucal*, EEUU, Vol. 22, Núm. 5, Pags:586 - 594. Disponible en línea: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694181/> (consultado marzo 2021).

99. Bajaña, A. (2014). Antecedentes clínicos pre y postoperatorios en pacientes diabéticos que requieran cirugía bucal. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5605> (consultado marzo 2021).

100. Santoy, M., Llamas, O., Oliver, P., Luna, L. y Hernández, I. (2018). Frecuencia e intensidad de dolor transoperatorio experimentado durante extracciones dentarias en pacientes con enfermedades sistémicas. *Revista Tamé*, Vol. 6.7, Núm. 18, Págs: 664-670 disponible en línea: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92901> (consultado marzo 2021).

101. Cedeño J. (2014). Manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad renal crónica terminal bajo tratamiento de hemodialisis y su manejo en cirugía bucal. *Revista Vitae: Academia Biomédica Digital*, abr-jun 2014. Vol. 987X, Núm. 46. Disponible en línea: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3750090> (consultado marzo 2021).

102. Verdugo, F., Rodríguez, L. y Montini, C. (2014). Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos sometidos a procedimientos de cirugía dental. *Revista Acta odontologica Venez, Chilr*. Vol. 49, Núm. 2. Disponible en línea: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-678813> (consultado marzo 2021).

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### Cuadro de Operacionalización de Variables

<b>Objetivo general:</b> Evaluar la atención farmacológica de pacientes comprometidos sistémicamente atendidos en el área de cirugía bucal.				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Fármaco	Es cualquier sustancia que ocasiona un cambio en la acción biológica a través de sus acciones químicas, además de ser capaz de modificar la actividad celular en el organismo <sup>1</sup> .	Farmacodinamia. Farmacocinética.	Tipos de fármacos: Analgésicos, AINES y antibióticos.	- Ficha bibliográfica
Cirugía bucal	Es la parte de la odontología que trata del diagnóstico y del tratamiento quirúrgico y coadyuvante de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y regiones adyacentes <sup>26</sup> .	Plan de tratamiento	Técnicas quirúrgicas	

**Fuente:** Bermúdez y González (2020).

**ANEXO B**  
**FICHA BIBLIOGRÁFICA**

**FARMACOS APLICADOS EN CIRUGIA BUCAL  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**FICHAS BIBLIOGRÁFICAS**

	<b>Referencia</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>1</b>	<p>46. MILIAN, Maribel. "Características de la atención estomatológica integral recibida por pacientes comprometidos sistémicamente". Repositorio institucional. Universidad de ciencias médicas de la Habana, facultad de estomatología. 2020.</p>	<p>En el caso de los hipertensos se debe tener en cuenta que puede existir una interacción farmacológica entre la epinefrina y algunos bloqueadores adrenérgicos, especialmente los beta-bloqueadores no-selectivos como el propanolol, dando lugar a un aumento de la presión sanguínea durante la atención estomatológica. Los pacientes con Diabetes Mellitus corren el riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud que pueden provocar complicaciones o la muerte. Los constantemente altos niveles de glucosa en sangre pueden conducir a enfermedades graves que afectan otros sistemas y también tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones, donde se incluye la cavidad bucal.</p>	<p>Algunos aspectos de la entrevista a los pacientes de riesgo quirúrgico es indagar sobre su enfermedad base y el uso de medicamentos para la misma, ya que estas constituyen una herramienta de vital importancia para llevar a cabo un tratamiento estomatológico más eficaz y con menor riesgo que debe ser utilizada por todos los estomatólogos. Los pacientes refirieron por cientos bajos en cuanto la indicación de cuidados especiales siendo estos necesarios para una satisfactoria evolución de los pacientes de riesgo quirúrgico, así como la no realización de exámenes previos que garantizarían efectuar los tratamientos en un paciente estable.</p>

2	<p>47. VELEZ, Lucas. “Efectividad del manejo terapéutico preventivo de la alveolitis, pre y post exodoncia, en pacientes con enfermedades sistémicas”. Repositorio institucional. Universidad de Guayaquil, facultad de odontología. 2020.</p>	<p>Usar antibiótico profiláctico antes y posterior de la cirugía en pacientes con endocarditis bacteriana en pacientes descompensados con cetoacidosis sanguínea y acetonuria (una dosis de amoxicilina 2gr azitromicina de 500 mg en alérgicos a la penicilina, Clindamicina de 600mg una hora antes de la intervención quirúrgica. Antibiótico de elección la Penicilina en alérgicos a la penicilina. La clindamicina otros antibióticos de uso odontológico metronidazol, ceftriaxona, piperacilina, taxobactam dependiendo de los resultados de los cultivos y antibiogramas. Analgésicos en diabéticos Paracetamol, dipirona o Paracetamol + Tramadol. Por tiempo limitado máximo 24 horas.</p>	<p>En las enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión, que es una de las enfermedades más frecuentes en la consulta odontológica, el estrés y la ansiedad cuando se presenta en un paciente hipertenso al momento de intervenir con un tratamiento dental, se puede aumentar la presión a niveles peligrosos y provocar un accidente cerebrovascular o un infarto de miocardio. Si el paciente, presenta alguna enfermedad sistémica es necesario, que el odontólogo tenga contacto con el médico especialista, para cualquier intervención odontológica, sobre todo al someterse a una cirugía.</p>
3	<p>12 BRIGANTINI, Letícia, y cols. “Antibióticos en odontología”. Revista: UNINGA, Brasil, 2016, Vol. 49, Núm. 1. Título original: Traducción por: Gonzalez y Bermúdez.</p>	<p>En la práctica odontológica, el tratamiento de las infecciones bacterianas ya establecidas tiene como principal conducta la eliminación de la causa, y aliada a ella el uso de antibióticos como terapia auxiliar; pero también se emplean técnicas profilácticas para pacientes con riesgo de desarrollar endocarditis bacteriana o con problemas sistémicos.</p>	<p>Cómo plantea la revisión de la literatura. El uso de antibióticos en la práctica odontológica es ampliamente utilizado y aceptado por la clase profesional. Aunque los antibióticos tienen un rango amplio en las gamas de representantes, la amoxicilina se destaca en la mayoría de los estudios, dado a su buena absorción por vía oral, logrando buenas concentraciones séricas y tisulares y puede ser utilizado en asociación con un inhibidor de beta-lactamasa. Otra evidencia a destacar fue la condición de</p>

			apoyo del tratamiento farmacológico en comparación con la práctica clínica dental. Por último, que el operador sea competente para la prescripción del uso de antibióticos, sobre todo en pacientes con compromiso sistémico (enfermedades renales crónicas y hepáticas), las cuales requieren atención médica previa.
4	48 BASTARRECHEA, Maribel y Quiñones Ileana. “Medicamentos en pacientes con riesgo quirúrgico y su repercusión en Estomatología”. Revista de Habanera Ciencias Médicas, Cuba, mar-abr 2018, Vol. 18.	Se abordan las generalidades, manejo estomatológico y las interacciones medicamentosas de cada una de las enfermedades a estudiar (Diabetes Mellitus, hipertensión arterial y cardiopatía), así como las situaciones que requieren profilaxis antibiótica.	La eficacia de algunos antihipertensivos como los diuréticos, betabloqueadores y los IECA puede disminuir con el uso prolongado de los AINES (ibuprofeno, dipirona, piroxicam, aspirina) que son utilizados por el estomatólogo para el tratamiento del dolor y la inflamación. Se plantea que el uso de AINES después de 5-7 días reduce la efectividad de la medicación antihipertensiva.
5	49 HARO, Alejandra. “Control terapéutico local y sistémico de las infecciones odontógenas en pacientes con insuficiencia renal”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador, 2020.	La diabetes tipo 2 es la mayor causal de nefropatía diabética. El riesgo por medicación inmunosupresora, prevaleciendo la Ciclosporina y el Tacrolimus, que contribuyen a la aparición de infecciones odontógenas. La ciclosporina A causa agrandamiento gingival en el 25 – 30% de sus consumidores. La antibioticoterapia en odontología representa un 10%, considerando	Un tratamiento local sobre un enfermo renal no suele implicar mayores riesgos, sin embargo, debemos controlar siempre su presión arterial; si el tratamiento es invasivo, se requiere prescribir medicamentos que no sean nefrotóxicos, tomando en cuenta también si estos no hacen interacción con la medicación habitual del enfermo renal.

		<p>la amoxicilina con ajuste de dosis. Por la interacción entre fármacos se evita tratamientos con AINES, glucocorticoides, aminoglucósidos. La mejor opción para manejo del dolor es paracetamol y opioides sin ajuste de dosis.</p>	
<p>5</p>	<p>50 RAMOS, José y otros. "Analgésicos en odontología: resultados de una encuesta sobre su uso clínico". Revista ADM, México. 2014. Vol. 3</p>	<p>El 23.9% (n = 27/113) de los dentistas prefiere el paracetamol como analgésico de primera elección, el 19.5% (n = 22/113) el ibuprofeno, el 18.6% (n = 21/113) el (18.6%; n = 21/113), diclofenaco (10.6%; n = 12/113), nimesulida (7.1%; 8/113), aunque también se consideran el ketorolaco, ketoprofeno y la combinación paracetamol más naproxeno. En algunos estudios realizados en modelos clínicos de dolor dental, se ha encontrado que la capacidad de aliviar el dolor entre el paracetamol y el ibuprofeno no ha sido diferente.</p>	<p>El manejo de los AINE debería sujetarse a las condiciones clínicas del paciente con base en el efecto buscado, ya sea analgésico o antiinflamatorio, pues estos medicamentos tienen un potencial variable según la clase a la que pertenezcan. Con fines de lograr una respuesta duradera y sostenida, se recomienda que su administración sea con dosis y horario fijo para mantener un nivel plasmático adecuado, ya que de lo contrario podrían existir fluctuaciones en el efecto. Por otro lado, la educación continua es importante para actualizar algunos conceptos como el de la administración de analgésicos combinados y la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos, así como de los antiinflamatorios esteroideos y de los analgésicos opioides.</p>

7	<p>51 DUARTE, Jusn. “Manejo quirúrgicos de pacientes con enfermedades sistémicas”. Repositorio institucional, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de estomatología, Lima, 2017.</p>	<p>Los diversos análisis estadísticos demuestran altos porcentajes de pacientes comprometidos sistémicamente. Es en estos casos donde se debe tener presente ciertas modificaciones durante la atención en cirugía como un adecuado manejo del estrés del paciente, el conocimiento de las interacciones farmacológicas de la medicación administrada por el médico especialista tratante de la enfermedad sistémica del paciente y la medicación prescrita por el odontólogo para el control de los cuadros 4 dolorosos y/o infecciones previas y posteriores al procedimiento quirúrgico. Por lo tanto, es imperativo que el odontólogo tratante conozca los aspectos básicos de las distintas patologías, de manera tal que sea capaz de establecer los límites a considerar para el adecuado manejo del paciente.</p>	<p>El profesional de la salud oral debe garantizar la integridad física y mental del paciente durante su permanencia en el consultorio dental. En el paciente comprometido sistémicamente que además se encuentre en un estado de control patológico adecuado, no es necesariamente contraindicado el uso de agentes farmacológicos, siempre y cuando se tome en consideración su condición base y las posibles repercusiones en administración de antibióticos, anestésicos, aines o analgésicos.</p>
8	<p>52 GALLEGO, Carlos. “Preferencias de prescripción de antibióticos ante infecciones odontológicas bacterianas por odontólogos”. Revista de ciencias médicas. La Habana. 2015. Vol. 21.</p>	<p>El antibiótico de primera elección para el tratamiento de una infección odontogénica, 92,98 % eligieron el grupo de los Betalactámicos; siendo la amoxicilina el de preferencia para el 84 % de los mismos, seguido por la penicilina rapilenta 8,77 % y la tetraciclina en un tercer lugar con un 7 %. En pacientes alérgicos a las penicilinas, la cefalexina fue el antibiótico de elección para</p>	<p>Los macrólidos; eritromicina y azitromicina, presentan un espectro de acción similar a las penicilinas, pero en especial la azitromicina puede causar arritmias potencialmente letales, en algunos pacientes puede alterar la actividad eléctrica del corazón, lo que se conoce como intervalo prolongado QT cuando las contracciones cardíacas son irregulares. El grupo de riesgo incluye a</p>

		un 47,36 %, seguido en orden decreciente por la azitromicina con 31,57 % y la eritromicina con un 21,05%.	personas con bajos niveles de potasio y magnesio, un ritmo cardiaco más lento de lo normal o personas que consumen ciertos fármacos usados para tratar arritmias.
9	53 HERNANDEZ, Oswaldo. “Efectividad del diclofenaco sódico y ketorolaco como profilaxis analgésica, en cirugía de terceros molares retenidos, en pacientes de la clínica ULADECH católica, Distrito de Chimbote, provincia de Santa, Departamento de Ancash, año 2018”. Repositorio institucional. Universidad católica los Ángeles Chimbote. Facultad de ciencias de la Salud, 2019.	No existieron diferencias significativas entre los grupos diclofenaco y ketorolaco en la edad y el peso. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos diclofenaco y ketorolaco en la cantidad de anestésico local y en la duración de la cirugía ( $p > 0.05$ ).	La administración intramuscular preoperatoria de diclofenaco tiene una eficacia superior a la administración intramuscular preoperatoria de ketorolaco para prevenir el dolor posterior a cirugía de tercer molar retenido. El tiempo para analgesia de rescate en el 5 grupo de pacientes de la administración intramuscular preoperatoria de diclofenaco fue en promedio mayor que en el grupo de pacientes de la administración intramuscular preoperatoria de ketorolaco.
10	54 MIRANDA, Andrea. “Tratamiento farmacológico postoperatorio del tercer molar en pacientes con problemas gastrointestinales”. Repositorio institucional. Universidad de Guayaquil. Facultad de odontología. Junio, 2015.	Al momento de prescribir analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos se debe tener especial cuidado por sus efectos secundarios y reacciones adversas, principalmente los AINES, son responsables de comprometer la resistencia de la barrera mucosa empeorando el cuadro clínico de estos pacientes, por lo cual se recetan protectores gástricos los más comunes como ranitidina que es un antagonista de la histamina en el receptor H <sub>2</sub> , o los inhibidores de la bomba de protones como omeprazol, lansoprazol, etc., que son	La terapéutica farmacológica evita complicaciones post-operatorias de cualquier tipo de intervención quirúrgica que se realice, es por eso que se prescriben antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios los cuales ayudarán a combatir las posibles repercusiones como infecciones, inflamación o dolor que pueda presentarse en el área donde se realizó la cirugía de tercer molar, tomando en cuenta que los mismos presentan efectos secundarios y adversos que pueden agravar el cuadro

		una nueva clase de potentes agentes antiseoretos gástricos y son los más utilizados debido a su eficacia y seguridad.	clínico del paciente.
11	55 SANTILLAN, Michelle. "Prescripción de AINES en pacientes con enfermedades gástricas atendidos en la Facultad de Odontología". Repositorio institucional. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de odontología. Mayo 2016.	Se demuestra que la prescripción de AINES y la gastroprotección: pueden considerarse inadecuados para un 40% de pacientes de edad avanzada. Los estudios cuantitativos ayudaron a identificar el por qué los profesionales prescriben AINES. En base a los objetivos propuestos en la siguiente investigación se determinó que se debe actualizar, tanto los factores de riesgo de las complicaciones gastrointestinales como el perfil gastrolesivo de los diferentes AINES.	La mayoría de los pacientes con factores de riesgo pudieron desarrollar una enfermedad secundaria o complicaciones potencialmente graves, por tener una profilaxis inadecuada debida en casi todos los casos a la falta de gastroprotector y en menor número al uso del fármaco incorrecto. Ello implica no solo acotar sus indicaciones, sino también realizar una inadecuada profilaxis de la gastropatía por estos fármacos, mediante la selección correcta de la población de riesgo y de los gastroprotectores de eficacia probada.
12	56 VALLEJO, Víctor. "Protocolo quirúrgico aplicado a pacientes diabéticos en la Clínica de Cirugía Bucal en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil". Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador, 2015.	La diabetes es una enfermedad que aumenta su tasa de morbilidad cada año, habiendo en el mundo 347 millones de personas con diabetes, enfocándonos de la enfermedad como repercute en Ecuador vemos que la diabetes registra una tasa de morbilidad de 62,77 %, registrándose en la provincia del Guayas un total 33.339 % de los casos, y comparadas con otras enfermedades crónicas en Ecuador, la diabetes ocupa el segundo lugar con casos y tasas entre las enfermedades crónicas.	La aplicación de un protocolo quirúrgico es de gran importancia para el estudiante y la Facultad, debido que determina los parámetros a seguir antes cualquier acto en cirugía bucal para atender un paciente diabético. La Historia Clínica, examen de laboratorio completo, diagnóstico radiológico, la respectiva interconsulta médica y la autorización y consentimiento informado por el paciente. Se continuará con, los fármacos establecidos por el médico tratante para su patología de base (diabetes),

			y posteriormente se procederá administrar antibióticos y antiinflamatorios según el cuadro odontológico lo requiera, tomando en consideración los medicamentos permitidos en diabéticos.
13	57 ÁLVAREZ, Sebastián y Vallejo, Kleber. “Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples”. Revista científica Dom. Cien., Ecuador, jun2017. Vol. 3, Núm. 3.	Determinaron que existe una relación entre las variables diagnósticosistémico y tratamiento de extracción dental denotando que el 54% son pacientes de género femenino y el 46% son masculinos, sin evidenciar diferencia significativa, 23% de la muestra presentan un rango de edad de 20 a 30 años, siendo las enfermedades sistémicas de mayor prevalencia la hipersensibilidad (51,91%), hipertensión arterial (17,98%), otras patologías(13,65%) y en menor proporción diabetes (3,18%), además no existe dependencia de la historia clínica familiar con las enfermedades sistémicas detectadas.	La enfermedad con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial y que existe una correlación muy importante entre el diagnóstico sistémico y la extracción dental.
14	58 FERNÁNDEZ Vallina y otros. “Manejo odontológico del paciente con EPOC”. Revista Cient. Dent, 2018; Vol. 5, Núm. 3.	De los principales factores de riesgo de la EPOC son el tabaco y la edad. En España se prevé un aumento de pacientes con EPOC debido al envejecimiento paulatino de la población. En la práctica odontológica hay un promedio de 130 pacientes con EPOC de cada 2.000 pacientes que acuden a la consulta. El dentista debe llevar a cabo el tratamiento odontológico siguiendo las consideraciones	Dada la alta prevalencia de la EPOC es necesario tener en cuenta ciertas precauciones a la hora de realizar el tratamiento dental y las contraindicaciones farmacológicas en estos pacientes. El dentista debe estar familiarizado con esta enfermedad y promover la salud oral en estos pacientes.

		pre, intra y postoperatorias propuestas para los pacientes con EPOC, e identificar aquellos que son inestables para posponer la cita o considerar su hospitalización. Las lesiones orales más frecuentes son la enfermedad periodontal, xerostomía, caries, y erosiones del esmalte.	
15	59 SOLÓRZANO, Alcira. Y otros. "Conocimiento de los profesionales de odontología en el manejo de pacientes con hipertensión arterial". Revista polo del conocimiento, Ecuador, Mar 2017, Vol. 2, Núm. 3,.	Los odontólogos refieren que las complicaciones que se pueden presentar durante el tratamiento odontológico en la insuficiencia cardíaca son las siguientes: 25% descompensación, 25.0% sangrado, 25% taquicardia, 25% infarto.	Los odontólogos como profesionales de la salud, deben aceptar la responsabilidad de tener un cuidado total del paciente. Éste incluye una adecuada y completa historia clínica y la medición de los signos vitales, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria y presión arterial. Éstos son importantes indicadores de salud, desviaciones de lo normal podrían ser críticos para el paciente.
16	60 LO PRESTI, Ana y otros. "Interacciones farmacológicas potenciales en pacientes con enfermedad cardiovascular polimedicaados". Revista Salud Scielo, Valencia, agosto 2015, Vol.19, Núm. 2.	Detectaron 519 interacciones farmacológicas potenciales, 30,32% farmacocinéticas y 69,68% farmacodinámicas, siendo las más frecuentes las de metabolismo 84,79% y las de sinergismo 75,79% respectivamente. El mayor porcentaje de las IF potenciales de origen farmacocinético fue con la asociación atorvastatina – clopidrogel y el de origen farmacodinámico fue con la asociación ácido acetilsalicílico – heparina. El número de IF potenciales, farmacocinéticas o farmacodinámicas, aumenta con el número de	Las patologías más frecuentes fueron síndrome coronario agudo e hipertensión arterial, y los medicamentos más indicados los agentes antitrombóticos. Se recomienda planificar estudios de farmacovigilancia que permitan el monitoreo de los pacientes de riesgo a fin de detectar RAMs desencadenadas por asociaciones de fármacos, que, aunque son conocidas, pueden verse exacerbadas por fármacos de nueva prescripción, y de esta manera se podría brindar información unificada que permita acciones enfocadas al

		fármacos que reciben los pacientes.	empleo de medicamentos de manera segura, tomando en cuenta la relación riesgo/beneficioso al momento de su administración.
17	61 AULESTIA, Patricia y otros. "Manejo odontológico del paciente con anemia falciforme: revisión integrativa". Revista digital. UCE, Ecuador, 2020, Vol. 2, Núm. 2.	Se incluyeron los artículos publicados a partir de 1990 y se excluyeron revisiones de literatura, lo que resultó en dieciocho artículos para análisis. La evidencia científica demostró que la atención odontológica preventiva es esencial para los pacientes con anemia falciforme, ya que puede reducir el número de ingresos hospitalarios. Las medidas previas, durante y posteriores al tratamiento pueden incluir profilaxis antibiótica, uso de sedación, buen control de los niveles de oxígeno, hidratación del paciente y mantenimiento de una perfusión tisular adecuada. Sin embargo, persisten algunas dudas, sobre la seguridad del uso de anestésicos locales con vasoconstrictores y la óseo integración de implantes dentales.	El conocimiento de la enfermedad es esencial para el tratamiento dental de pacientes con anemia falciforme; durante la atención, se debe tener en cuenta ciertos cuidados para reducir los factores que promueven crisis agudas como acidosis, hipotensión, hipoxia, infección, vasoconstricción y estrés.
18	62 PEREA, A. "Antiinflamatorios no esteroides y sus aplicaciones terapéuticas (Parte 2)". Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2017; 34(1):35-43.	La selectividad para las isoformas COX1 y COX-2, así como el grado de inhibición alcanzado después de la administración de los AINE, puede ser determinado. La máxima actividad plaquetaria de COX-1 es valorada a través de la medición de Tx <sub>B2</sub> (el metabolito inactivo del Tx <sub>A2</sub> , generado no	Hay una serie de factores que deben tenerse en cuenta en la selección de un AINE, incluyendo su potencia, selectividad por las isoformas COX-1 y COX-2, propiedades farmacocinéticas, interacciones farmacodinámicas, y el impacto global de estas características en la tolerabilidad y

		enzimáticamente) en sangre entera a la que se deja coagular durante 1 hora a 37 °C.	seguridad. Además de la seguridad gastrointestinal y cardiovascular de los AINE, deben ser considerados los efectos negativos de la producción de prostanoïdes en la inhibición de otros sistemas del organismo.
19	63 ARTEAGA, Jesús. "Factores de Riesgo Odontológico en pacientes médicamente comprometidos registrados en un Centro de Atención Primaria de Odontología del Servicio Galego de Saúde – SERGAS". Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador, 2020.	La xerostomía es un síntoma presente en muchas de estas enfermedades sistémicas, llegando a causar enfermedad periodontal o caries, por la falta de proteínas presentes en la saliva que ayuden complementariamente con la mucosa de cavidad oral a limpiar los tejidos duros y blandos de la misma. Además de la inmunosupresión disminuye las reacciones inmunológicas de las células de defensa de la pulpa dental.	Entre los signos de un paciente comprometido sistémicamente aparece la xerostomía, enfermedad periodontal provocada por una inmunosupresión o por una escasa autoclisis en la cavidad bucal, alteraciones de las glándulas salivales, caries medidas por radioterapias para que pueda manifestarse la enfermedad pulpar o periapical.
20	64 CASTELLANOS José y otros: Medicina en odontología, (Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas), México, Editorial el Manual Moderno, 3ª edición, 2015, 659 págs.	Su estructura permite encontrar de manera pronta y eficiente los fundamentos fisiopatológicos de padecimientos sistémicos de impacto bidireccional y contar con protocolos de manejo médico-dental, que aseguren excelencia en el manejo de pacientes dentales con antecedentes médicos.	Los profesionistas y estudiantes de medicina, áreas del comportamiento, nutrición y otras, tendrán una referencia práctica, directa y utilitaria, para entender cómo el grupo de procesos inflamatorios crónicos, infecciosos, cambios funcionales y en la apariencia, provenientes de la región oral, afectan de forma contundente en el estado de salud y bienestar corporal y mental de la población.
21	65 ARANZAZU, Gloria y otros. "Variaciones de riesgo en valores	La edad media fue 62,3 años con DE 12,5 años; 42(38,9%) fueron no hipertensos y	Los factores relacionados a variaciones de riesgo fueron el control errático, sexo

	de tensión arterial en pacientes hipertensos durante procedimientos odontológicos”. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, Colombia, mayo-ago 2014, Vol. 46, Núm. 2.	66(61,1%) hipertensos. Las variaciones de presión sistólica mayor a 20mmHg y diastólica mayor a 10mmHg se presentaron en mayor porcentaje en los hipertensos con control errático. Así mismo las variaciones fueron superiores en mujeres y en procedimientos sin uso de anestésico. Según el tipo de hipertensión, se encontraron diferencias entre el grupo de sanos con los grupos control errático, malcontrol y sin control. Al aplicar un modelo lineal de medidas repetidas, se encontraron diferencias en las tres mediciones en los diferentes tipos de hipertensión.	femenino y duración del procedimiento. En el grupo de pacientes hipertensos se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de hipertensión, los pacientes con mal control y sin control que manejaban mayores variaciones
22	66 SALCEDO, Juan y Vila, Luis. “Revisión sistemática de eventos adversos en el servicio de odontología”. Revista Colombiana de Investigación en Odontología, Colombia, 2014, Vol. 5.	Esta revisión presenta al servicio de endodoncia como el de mayor frecuencia en presentar eventos adversos, de otra parte el diagnóstico asociado a esta revisión fue el de periodontitis apical y la mayor prevalencia encontrada fue en el régimen subsidiado.	Determinaron que en la práctica de la odontología la prevalencia de los eventos adversos es una realidad que aunque presenta poca evidencia debido a la baja notificación y seguimiento de programas tendientes a la seguridad en el paciente, debe ser un tópico a promover dado los alcances y consecuencias de los mismos.
23	67 PARADA, Patricio. “Riesgos quirúrgicos de pacientes con hipertensión arterial en cirugía oral y maxilofacial”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de	En cuanto a que si la importancia de determinar cuáles son los signos y síntomas que un paciente con hipertensión presenta por ser una enfermedad idiopática ayudaría a disminuir riesgos en una intervención quirúrgica mejorando así el pronóstico de	Por lo tanto, se puede afirmar que este trabajo de investigación es muy importante ya que se demuestran los riesgos quirúrgicos en pacientes con hipertensión arterial, siendo de vital importancia el correcto manejo odontológico de estos pacientes antes,

	Odontología, Ecuador, 2014.	estos pacientes. Al valorar el estado de salud del paciente con hipertensión arterial podremos definir si es un paciente controlado por parte de su médico tratante y considerar si es apto para una intervención quirúrgica.	durante y después de una intervención quirúrgica.
24	68 CURY Marina y otros: Odontología para Pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica), São Luís, Editorial EDUFMA, 2018.	Este libro enfoca en los principales aspectos de la enfermedad renal crónica, diabetes e hipertensión, enfatizando el impacto de esas enfermedades en la boca y en el manejo odontológico. Así, el dentista puede enfrentarse con más seguridad al desafío de tratar pacientes odontológicos enfermos y que, por esa razón, necesitan mucho de esos cuidados.	Cuando conoce la enfermedad de base de su paciente odontológico y conduce el tratamiento adecuado, el dentista va aún más adelante: no solamente promueve la salud bucal, sino que seguramente contribuye al bienestar y equilibrio general, mejorando la calidad de vida de los individuos con ECNT.
25	69 BUSTAMANTE, Miguel y otros. “AINES prescritos frecuentemente por los cirujanos dentistas en la ciudad de Chiclayo”. Rev. Salud y vida Sinpanence. 2017.	Entre los AINES prescritos de primera elección por los cirujanos dentistas fue el Naproxeno 60%, seguido del Ibuprofeno 15%, diclofenaco 10%, Celecoxib 10% y Ketoprofeno 5%.	En este estudio encontramos que los analgésicos se indican en caso de que el paciente padezca dolor, solo episódicamente. Esta forma de prescripción de fármacos puede que no alcance una concentración precisa y no actúa en un tiempo prolongado. Para poder obtener una respuesta prolongada, se establece un horario y una dosis fija, en la cual el uso extenso de la misma pudiera tener efectos adversos.
26	70 SOL Salazar, Linda. “Manejo odontológico de anestésicos locales en pacientes hipertensos”.	La conducta clínica del odontólogo frente a este tipo de pacientes muchas veces ha sido afectada por la falta de conocimiento,	La literatura respalda que, ante un paciente controlado, lo ideal es usar un anestésico local, como la lidocaína en solución con un

	Repositorio institucional”. Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador, 2018.	llevando a una mala práctica médica, pues se ignora la seguridad de los vasoconstrictores en los hipertensos controlados. Varios autores muestran que la cantidad de vasoconstrictor presente en los anestésicos locales de uso odontológico es muy pequeña para promover una alteración hemodinámica significativa.	vasoconstrictor de tipo adrenérgico como la epinefrina en concentración no mayor de 1:100.000; sin administrar más de tres cartuchos, siempre y cuando no se trate de un paciente en grado 3 o 4 de hipertensión.
27	71 ADRIANZEN, Olga. “Interacciones medicamentosas y problemas relacionados con medicamentos en la prescripción a pacientes hipertensos”. Repositorio Institucional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2017.	Se presenta los medicamentos causantes del mayor número de las interacciones encontradas en la prescripción de los pacientes hipertensos, así se encuentra que el medicamento que mayor número de interacciones presentó fue el ácido acetilsalicílico con 768 de las 1369 IM registradas (56%), el segundo fue losartán en 524 de los 1369 IM registrados (38.3%).	De acuerdo al mecanismo de acción, importancia clínica y tipo de PRM que originan, las interacciones medicamentosas de las prescripciones de los pacientes hipertensos fueron farmacodinámicas significativas y de inseguridad cuantitativa. Aportando así la oportunidad de prevenir efectos adversos en la atención de pacientes hipertensos, tomando en consideración las interacciones farmacológicas con su medicación base.
28	72 DÍAZ, R. y otros. “Clasificación del estado físico de los pacientes según la Sociedad Americana de Anestesiología (SAA) en adultos atendidos por emergencia odontológica”. Revista Acto Odontológica venezolana, Venezuela, 2014, Vol. 52, Núm. 3.	Casi dos terceras partes de la población (65.7%) atendida se clasificó como ASA I, el 26.5% se situaron en ASA II y el 7.8% obtuvieron clasificación ASA III. El principal motivo de consulta fue dolor dental (96.1%). La mayoría de los pacientes atendidos de urgencia dentaria fueron clasificados como ASA I.	La mayoría de los pacientes atendidos de urgencias dentarias en la clínica periférica de Azcapotzalco fueron clasificados como ASA I (65.7%). El principal motivo de consulta de urgencia fue dolor dental.
29	73 ZAVALETA, Joanna. “Efectos adversos de los fármacos en	El odontólogo se ve en la obligación de poseer el conocimiento por lo menos básico	Es importante la elaboración de una correcta historia clínica con el objetivo de saber si el

	odontología”. Repositorio Institucional Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú 2017.	de todos los procedimientos que se incluyen en el desarrollo de la prescripción farmacológica, así como el continuo seguimiento de la evolución y avance de la patología a tratarse y del paciente en sí.	paciente padece de alguna enfermedad sistémica que puedan interferir con el tratamiento procedimental y farmacológico a seguir y de esta forma plantear diversas alternativas que no afecten, agraven o perjudiquen aún más la salud del paciente disminuyendo la incidencia de la aparición de efectos adversos.
<b>30</b>	74 FUENTES, Gioconda. “Tratamiento quirúrgico en cirugía dentomaxilar en pacientes con enfermedades sistémicas. Diabetes”. Repositorio institucional. Universidad de Guayaquil. Julio 2014.	El manejo farmacológico y clínico del diabético exige un abordaje bidireccional en el que interactúa el odontólogo, que tiene el rol de actuar como conciliador de tratamientos, y evaluando en forma conjunta con el 20 médico la eficacia y la seguridad del plan de tratamiento dado por el odontológico	La administración de antibióticos en tratamientos odontológicos invasivos dependerá de cada caso en particular dependiendo: del tipo de diabetes, las condiciones generales del paciente, el tipo de intervención Quirúrgica (Leve, Moderada o Severa).
<b>31</b>	75 VASQUEZ, Isabel. “Uso de AINES en extracciones de terceros molares en pacientes atendidos en la Clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología”. Facultad piloto de Odontología. Junio 2015. Guayaquil.	Existen un gran número de AINES disponibles en el mercado farmacéutico por lo que resulta imperativo conocerlos y prescribirlos cuidadosamente, sobre todo en los pacientes con mayor riesgo de desarrollar. No existe un antiinflamatorio no esteroideo ideal, es necesario recordar que los analgésicos son la segunda mejor opción para el manejo del dolor; la mejor manera de lograrlo es eliminando la causa que lo origina lo más rápido posible. Todos los AINES pueden reducir la efectividad de los agentes antihipertensivos e incrementar el riesgo de	La incidencia de efectos adversos gastrointestinales es frecuente con los AINES en un uso prolongado por lo que es recomendable asociar con un medicamento gastro-protector. Al seleccionar un AINE se debe primero considerar su seguridad, eficacia, tolerancia, costo, conveniencia por dosis, presentación, vías y horarios.

		toxicidad renal u otros.	
32	76 GALLEGOS, Lourdes. “Manejo de dolor post cirugía de terceros molares”. Repositorio Institucional. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Junio, 2020.	Se determinó en el presente trabajo que los pacientes atendidos fueron recetados con paracetamol 87% en cirugías más simples de terceros molares; este es un fármaco de acción central presentando buenos resultados de analgesia, estos datos se relacionan con el estudio realizado por (Romero, Herrero, Torres, & Gutiérrez, 2006) que demostraron un protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica pero lo divide dependiendo la cirugía realizada, en el caso de una cirugía simple se envía al paciente paracetamol 500mg a 1g cada 6-8h V.O o ibuprofeno 400mg cada 8h V.O.	La combinación de medicamentos de acción distinta ayuda a reducir el dolor de una manera más eficiente ya que al combinar estos dos fármacos trabajaran a nivel periférico (aines) y a nivel central (paracetamol) logrando así como resultado la analgesia deseada esta combinación dependerá de la cirugía de terceros molares que se realice, ya sea simple o compleja.
33	77 GUERRERO, Ángel. “Interacciones farmacológicas entre hipoglucemiantes orales y antibióticos de uso odontológico”. Repositorio institucional. Universidad nacional de Chimborazo. Facultad de ciencias de la Salud. Riobamba – Ecuador. 2019.	En el análisis realizado, el valor de significancia fue de ( $p < 0.05$ ), por lo cual asumimos que existió relación en las interacciones farmacológicas entre hipoglucemiantes orales y antibióticos de uso odontológico, con respecto a la reducción de la glucemia del paciente diabético. El tratamiento antibiótico de segunda elección se enfoca a los antibióticos con efecto sinérgico hipoglucemiante, por lo cual, la administración de Trimetropin más sulfametaxazol, Eritromicina, Ciprofloxacino, Cefalexina y Cefadroxilo se estableció para	Las interacciones farmacológicas presentes entre la administración simultanea de hipoglucemiantes orales y antibióticos de uso odontológico en diabéticos tipo II, tienen un efecto sinérgico en la reducción de los niveles de glucosa en la sangre del paciente siempre y cuando sea combinen Quinolinas, Sulfamidas y Macrólidos conjuntamente con Metformina y Glibenclamida, siendo de gran beneficio para el profesional ya que brinda un mejor pronóstico en cuanto a la recuperación del paciente diabético

		pacientes con niveles elevados de glucosa.	
34	78 FERREIRA, Haniel. “Eficacia de la profilaxis antibiótica en la cirugía del tercer molar en pacientes sanos: revisión bibliográfica”. Revista Investigación, sociedad y desarrollo. Vol. 9. 2020.	En cuatro artículos encontraron que los grupos tratados sin profilaxis antibiótica obtuvieron los mismos efectos que los que administraron antibióticos en relación con la infecciones. Un artículo se dio cuenta de que los antibióticos se pueden usar como profilaxis antibiótica y otro de que los pacientes no usaron antibióticos tienen más probabilidades de desarrollar alveolitis.	La administración de profilaxis antibiótica en pacientes sanos no mostró, en la mayoría de los casos, resultados significativos en la prevención de infecciones en terceros molares. Además, seguir el protocolo postoperatorio de medicación analgésica y antiinflamatoria es suficiente para una buena recuperación.
35	79 BURGOS, Karen. “Efectividad analgésica de paracetamol post-cirugía mucogingival”. Repositorio institucional. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. 2016.	Paracetamol es efectivo como analgésico post-cirugía mucogingival a las 2, 8 y 24 horas ( $p < 0.001$ ). Ibuprofeno (control) es efectivo como analgésico post-cirugía mucogingival a las 2, 8 y 24 horas ( $p < 0.001$ ). No hay diferencia en cuanto a la efectividad analgésica post-cirugía mucogingival entre paracetamol e ibuprofeno (control) a las 2 horas ( $p=0.415$ ), 8 horas ( $p=0.279$ ) y 24 horas ( $p=0.736$ )	No existe diferencia con respecto a la efectividad analgésica post-cirugía mucogingival entre paracetamol e ibuprofeno (control) a las 2,8 y 24 horas.
36	80 CASTRO, Ignacio. “Acción de los fármacos anti – inflamatorios no esteroideos inhibidores selectivos de la enzima COX2 como alternativa de	Aunque los AINEs alivian los síntomas, tienen efectos adversos significativos, siendo los más notables la toxicidad gastrointestinal superior (estómago y duodeno). El daño tisular y otros estímulos proinflamatorios	En medio de la información contradictoria, el odontólogo debe evaluar la utilidad de los inhibidores selectivos de COX-2 en la práctica odontológica. El profesional debe determinar si los inhibidores selectivos de

	<p>terapia analgésica del dolor en tratamiento de cirugía buco maxilo facial”. Repositorio Institucional. Universidad Finis Terra. Facultad de odontología. Chile, 2016.</p>	<p>activan fosfolipasas, que en respuesta liberan ácido araquidónico de las membranas celulares. El ácido araquidónico en consecuencia va a producir el sustrato para las enzimas ciclooxigenasas (COX) y lipooxigenasas, llevando a la síntesis de varios eicosanoides. La presencia de COX determina la tasa de formación en la síntesis de las prostaglandinas. (44) La enzima Ciclooxygenasa cataliza el primer paso de la síntesis de prostanoides implicados en la patogénesis del dolor inflamatorio.</p>	<p>COX-2 son más ventajosos e igualmente eficaces que los AINEs no selectivos como agente terapéutico realizando una valoración individual de la historia clínica del caso de cada paciente.</p>
<p>37</p>	<p>81 MANRIQUEZ, Aidee y cols. “Efectos hemodinámicos del uso de articaína con epinefrina en pacientes hipertensos y no hipertensos sometidos a cirugía oral” Revista de investigación de la Universidad de la Salle Bajío. México, 2015. Vol. 7. Núm. 14.</p>	<p>De los 30 sujetos incluidos en el estudio, 16 pacientes (53.3%) fueron del sexo masculino y 14 del sexo femenino (46.6%), no mostrando diferencia entre géneros (<math>z=0.36</math>). El total de los pacientes incluidos presentaron un rango de edad entre 18-89 años, con una media de <math>48.53 \pm 19.37</math> años y un porcentaje mayor en la década entre los 40-50 años de edad (7 casos). Al dividir por grupos, el grupo de pacientes sin hipertensión presentó una media de <math>39.73 \pm 22.25</math> años y el grupo de pacientes hipertensos tuvo una media de <math>57.33 \pm 10.81</math> años, encontrándose una diferencia significativa entre grupos con una <math>t=-2.75</math> y una <math>p=0.01</math>.</p>	<p>No se observaron cambios hemodinámicos inducidos por la inyección local troncular de articaína con epinefrina al 1:200 000 en pacientes con hipertensión controlada durante los procedimientos quirúrgicos, además tiene una buena efectividad analgésica ya que no se observaron diferencias en la escala de EVA versus grupo control. Sin embargo, consideramos fundamental realizar las precauciones necesarias en el paciente hipertenso controlado, como la toma de signos vitales antes de iniciar el tratamiento, evitar la inyección intravascular inadvertida, cuantificar la dosis del vasoconstrictor, conocer medicamentos ingeridos de manera</p>

			regular para evitar interacciones medicamentosas y promover todas las estrategias que disminuyan las complicaciones cardiovasculares.
38	82 MARRUFO, Araceli. "Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes en la Universidad Señor de Sipan. Pimentel – Lambayeque. Perú, 2015". Repositorio Institucional. Universidad Señor de Sipan. 2015.	Los antibióticos más prescritos en el tratamiento para el manejo de procesos infecciosos agudos, se encontró que la amoxicilina reforzada con el ácido clavulánico fue la elección más frecuente por los cirujanos dentistas docentes con un 27% en promedio, seguido de la clindamicina con un 16%. Asimismo, de los antibióticos más prescritos en caso de alergia a los antibióticos de primera elección, nuestro estudio encontró que es más prescrita la clindamicina con un 44.64%, seguida de la eritromicina con un 30.36%	Los antibióticos más prescritos por los cirujanos dentistas docentes en el tratamiento pre-operatorio para exodoncias con procesos infecciosos agudos, fueron amoxicilina + ácido clavulánico con un total de 20(35.71%) elecciones, seguido por la amoxicilina con 16(28.57%), 8 (14.29%) prescriben clindamicina y ninguno prescribe ciprofloxacino.
39	83 MORALES, Luis. "Estudios de utilización de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos" Repositorio institucional. Benemerita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de ciencias químicas. México. Abril, 2018.	Las duplicidades principalmente se presentaron debido a que algunos pacientes tenían consultas con diferentes médicos, quienes presumiblemente no verificaron el tratamiento previo del paciente para evitar duplicidades, generando un riesgo en la utilización. La aparición de interacciones medicamentosas en casos de AINES, puede potenciar los efectos adversos afectando el objetivo terapéutico, por lo cual es	Muchas prescripciones inadecuadas pudieron evitarse al verificar el registro de la medicación previa de los pacientes, evitando la posibilidad de generar eventos adversos y disminuyendo el costo de los tratamientos. Debemos buscar prevenir cualquier evento adverso en los pacientes, optimizar los recursos empleados en la adquisición de medicamentos y, sobre todo, garantizar que el medicamento sea usado para prevenir,

		recomendable ajustar las terapias para evitar los potenciales eventos adversos.	diagnosticar o tratar una enfermedad, en beneficio de la persona a quien se le administra, beneficiando al individuo y por ende a la sociedad.
40	84 GUTIÉRREZ, Laura Natalia. “Hiposalivación asociada a consumo de medicamentos en pacientes sistémicamente comprometidos: Revisión sistemática”. Revista Usta Salud, Colombia, 2018, Vol. 17, Núm. 1.	Se incluyeron un total de 25 artículos, en los cuales los medicamentos que mayor relación presentaron con la hiposalivación fueron los antidepresivos (26,9%) seguido por los medicamentos antihipertensivos (12%), siendo así la depresión (28,0%) y la hipertensión arterial (16,0%) las enfermedades que más evidenciaron xerostomía, afectando principalmente el sistema nervioso central (60,0%).	Se determinó que los medicamentos administrados en pacientes sistémicamente comprometidos generan hiposalivación, siendo así los medicamentos antihipertensivos los que presentaron mayor asociación a la reducción del flujo salival, seguido de los medicamentos antidepresivos que probablemente pueden generar hiposalivación.
41	85 LOPEZ, Néstor. “Situaciones clínicas que contraindican cirugía bucal en pacientes hepáticos” Repositorio institucional. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Julio, 2014.	Tras al finalizar con esta investigación se permitió constatar que al realizar las medidas correctas y teniendo el conocimiento adecuado sobre lo que las enfermedades hepáticas pueden provocar a nivel odontológico podemos evitar tener alguna complicación, siempre solicitándole exámenes de laboratorio ya que no todo el siempre no pueden ser por dicha enfermedad sino por diversos factores.	Las intervenciones quirúrgicas odontológicas no deben ser muy extensas porque se pueden producir eventos hemorrágicos por la disminución de los factores de coagulación, riesgo de infección por leucopenia, disfunción metabólica producida por el uso frecuente de un medicamento. Los fármacos deben ser utilizados con cautela porque llegan a producir; toxicidad hepática como tetraciclina, metronidazol, vancomicina; hemorragias por su efecto antiagregante como el ibuprofeno y los pacientes que son alérgicos a la penicilina no se debe administrar

			eritromicina por lo descrito anteriormente es recomendable cefalexina o cefazolina
42	86 MACIO, Juan. "Parámetros para prevenir las complicaciones en el uso de anestésicos locales en la Clínica de Cirugía Bucal de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil". Repositorio institucional. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de odontología. Junio, 2015.	Se puede utilizar lidocaína al 2%, prilocaína al 3% en estos casos es necesario recordar que el efecto anestésico va a ser de menor duración y el sangrado va a ser mayor, tener en cuenta que la lidocaína es un anestésico relativamente seguro y es el más usado pero no nos evitará estar exentos de complicaciones. El conocimiento de las estructuras anatómicas es un parámetro muy importante a seguir, ya que esto nos permitirá determinar la correcta técnica anestésica a usar en los casos que se presenten.	Evitar las complicaciones con el uso de anestésicos locales durante la intervención quirúrgica es saber qué tipo de anestesia utilizar en pacientes que presenten enfermedades sistémicas la cual es la anestesia sin vasoconstrictor como los es la Mepivacaina al 3% y conocer que repercusión va a presentar la solución anestésica en la salud del paciente a tratar.
43	87LEYVA, Héctor. "Identificación de enfermedades sistémicas y condiciones incapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales de la facultad de estomatología "Roberto Beltrán" entre los años 2015-2016". Repositorio institucional Universidad Peruana Cayetano Hereida, lima, 2016.	El número total de pacientes fueron 1234 de los cuales 59% fueron mujeres y 41% hombres. La cantidad de diagnósticos médicos que presentaban los pacientes fueron de un diagnóstico médico con una prevalencia de 66%, seguido de dos diagnósticos médicos con una prevalencia de 29%. El total de diagnósticos médicos es de 1718. Los diagnósticos médicos más frecuentes encontrados en la población de pacientes con necesidades especiales fueron las enfermedades del sistema cardiovascular con una prevalencia de 26,8%, seguido de las enfermedades endocrinas, nutricionales y	El diagnóstico médico más frecuente de los pacientes con necesidades especiales que fueron atendidos en el Servicio de Estomatología en Pacientes Especiales (EPE) fueron las enfermedades del sistema cardiovascular con una prevalencia de 26,8%.

		metabólicas con una prevalencia de 16,4%.	
44	88 IGLESIAS, Ana. “Factores de riesgo odontológico en pacientes medicamente comprometidos registrados en un centro de atención primaria de odontología del Servicio Galego de Saúde–SERGAS”. Repositorio institucional Universidad de Santiago de Compostela, España, 2014”.	2290 sujetos (99%) tenían Antecedentes Médicos y 23 sujetos (1%) no tenían Antecedentes Médicos, siendo los primeros, significativamente de mayor edad. 20 sujetos (0,9%) presentaba 1 complicación médica, 508 sujetos (21,8%) tenían entre 2 y 3 complicaciones médicas y 1791 sujetos (77,3%) tenían más de 4 complicaciones médicas y a edad más avanzada, mayor número de complicaciones médicas por paciente. La Clasificación ASA demostró que 23 sujetos (1%) pertenecían a ASA I, 1683 sujetos (72,6%) pertenecían a ASA II, 240 sujetos (10,3%) pertenecían a ASA III, y 373 sujetos (16,1%) pertenecían a ASA IV, Los valores ASA II y ASA IV son más elevados en el sexo femenino.	La utilización del cuestionario CROMECC permite identificar de manera objetiva aquellos pacientes de mayor riesgo, y por lo tanto los que pueden ser o no atendidos en una consulta normal de odontología. La muestra estudiada tiene ASA II, el 10,3% tiene ASA III y el 16,1% tiene ASA IV, verificándose que los valores más elevados de Riesgo ASA se relacionan con la edad más avanzada de los pacientes. Tomando esto en consideración se entiende que existe el consumo de ansiolíticos, por ser fármacos que a pesar de su margen de seguridad terapéutica, causan importantes efectos secundarios y pueden llevar a descompensaciones en patologías de base, tal como alteraciones renales, hepáticas, EPOC, alcoholismo y toxicomanías.
45	89 ALAVA, Noelia Del Carmen. “Enfermedades bucales en pacientes hipertensos afiliados al seguro social campesino pertenecientes al dispensario del sitio “Las Mercedes n° 2” de la parroquia Honorato Vásquez del Cantón Santa Ana, Provincia de Manabí Ecuador, periodo	Del análisis de la información se desprende, que los pacientes con hipertensión arterial con grado 1 eran 46 y con grado 2 fueron 32. El 44,02% de los examinados presentaron problemas de caries dental, seguidos del 17,95% periodontitis, gingivitis (16,67%). Las otras patologías que se encontraron fueron: xerostomía, úlceras aftosas.	Los pacientes encuestados no tienen una cultura de control de la hipertensión arterial, en algunos casos tuvo que derivarse al Médico para regularizar sus niveles de presión arterial o suspensión de medicamentos

	septiembre-diciembre del 2013”. Repositorio institucional Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Ecuador, 2014.		
46	90 HECHAVARRIA Bárbara y Núñez Leonardo. “La diabetes mellitus y sus manifestaciones bucales”. Revista Kiru, Perú, 2017, Vol. 14, Núm. 2.	La diabetes como factor de riesgo para desarrollar enfermedad bucales ha sido siempre muy discutida, aunque parece que actualmente se acepta que la prevalencia de la enfermedad periodontal es mayor en pacientes diabéticos no insulino dependientes que en pacientes sanos, y mayor en pacientes crónicos insulino dependientes mal controlados (PIDD) que en pacientes diabéticos insulino dependientes bien controlados (CIDD), de manera que su descuido puede conspirar contra la salud en general.	En los pacientes diabéticos ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, por lo cual se impone brindar a este grupo poblacional una atención médica integral. Sobre la base de estas reflexiones, se revisó la bibliografía pertinente.
47	91 RESUELA, Israel. “Manejo y rehabilitación odontológica de pacientes especiales: diabetes mellitus y enfermedad renal crónica a propósito de dos casos”. Repositorio institucional Universidad Zaragoza, España, 2019.	Las enfermedades implican ciertas consideraciones específicas en el tratamiento odontológico y en el caso de la insuficiencia renal crónica un uso de un protocolo específico en odontología, el cual conlleva un tratamiento en continua interconsulta con el médico tratante.	Una diabetes mal controlada nos puede llevar a una insuficiencia renal crónica, la cual es la incapacidad de los riñones para excretar los productos de desecho del organismo, pudiendollegar a tener manifestaciones orales como disgeusia, halitosis, sialorrea, etc.
48	92 ROJAS, Isis y cols. “Evaluación	Predominaron los pacientes del sexo	Los antecedentes médicos más frecuentes

	del riesgo médico con escala ASA modificada de Malamed en adultos mayores durante la atención estomatológica”. Revista Centro de Investigaciones Médico quirúrgicas Infomed, 2021, Vol. 13, Núm.1.	femenino (54,4 %), las edades de 60 a 69 (45,3 %), los pacientes con hipertensión arterial (48,0 %) y diabetes mellitus (18%), el consumo de antihipertensivos (34,4 %) y antiagregantes plaquetarios (21,5 %). Se clasificó al (42,6 %) como pacientes medianamente ansiosos.	son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en correspondencia con el mayor uso de los medicamentos antihipertensivos e hipoglucemiantes. La mayor cantidad de pacientes estuvo agrupada en la clasificación ASA III, lo que indica tratamiento estomatológico con modificaciones.
49	93 ZUMBA, José. “Tratamiento farmacológico pre y post exodoncia: aplicación de la dexametasona”. Revista Dominio de las ciencias. Vol. 3 Num. 2. Ecuador. Marzo, 2017.	La finalidad del caso clínico fue la aplicación del tratamiento farmacológico pre y post exodoncia utilizando como fármaco principal la dexametasona de 4mg 1 hora antes de la intervención como un pre-operatorio de una exodoncia de un tercer molar impactado que según la clasificación de Winter está en Posición A Clase II, lo cual indica que la intervención quirúrgica será muy traumática por ende la utilización del fármaco para tratar de evitar y controlar la inflamación postexodoncia, para una mejor recuperación del paciente. Además los medicamentos que se usaron para el post- operatorio fueron tramal de 50mg 1 cada 12 horas por 3 días, Clindamicinatab 300 mg 1 cada 6 horas por 7 días.	El uso de dexametasona de 4mg I.V. antes de una intervención quirúrgica es un medicamento de primera elección, indicado para evitar una inflamación aguda cuando se realiza una exodoncia quirúrgica, teniendo por entendido cuando se realiza incisión, osteotomía, odontosección.
50	94 ARMAS, Estefanie. “Manejo farmacológico de los procesos infecciosos odontogénicos post-quirúrgicos”. Repositorio	Pacientes con una edad promedio de 18 en la cual empleo el uso de azitromicina en un grupo de 102 y amoxicilina más ácido clavulánico en un grupo de 106. Como	La terapia farmacológica es indispensable en los casos más severos de infecciones odontogénicas. La elección de los antibióticos se debe basar en exámenes de

	<p>institucional. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Julio, 2014.</p>	<p>resultados al seguimiento el nivel de respuesta en ambos antimicrobianos fue similar, obteniéndose un porcentaje de mejoría superior a 90%. La azitromicina fue mejor tolerada y tuvo mejor cumplimiento que la amoxicilina/ácido clavulánico.</p>	<p>laboratorio que determinen la existencia de resistencias bacterianas. Los analgésicos y antiinflamatorios están indicados para atenuar la sintomatología del dolor y el edema que se presentan en estos casos.</p>
51	<p>95 MARINKOVIC, Dusan; AZÓCAR, Daphne; ROMO, Luis. Terapia antibiótica postoperatoria en pacientes sanos sometidos a cirugía de terceros molares impactados. International journal of interdisciplinary dentistry, Chile, 2020, Vol. 13, Num. 3.</p>	<p>El uso de antibiótico probablemente reduce el riesgo de infección postoperatoria en cirugía de terceros molares en pacientes sanos (certeza de la evidencia moderada). El uso de antibióticos podría reducir la inflamación postoperatoria de cirugía de terceros molares en pacientes sanos (certeza de la evidencia baja). No es posible establecer con claridad si la adición de tratamiento antibiótico aumenta los efectos adversos postoperatorios en cirugía de terceros molares en pacientes sanos, debido a que la certeza de la evidencia existente ha sido evaluada como muy baja.</p>	<p>La evidencia muestra que el uso de antibióticos como tratamiento postoperatoria sería beneficioso para la reducción del riesgo de fiebre e infección luego de una cirugía de terceros molares, y que podría además ayudar en el manejo de la inflamación postoperatoria. Los riesgos asociados al tratamiento incluyen el aumento de resistencia antibiótica y desarrollo de efectos adversos, sin embargo, la incertidumbre asociada a su efecto no permite determinar el daño real asociado al uso de antibióticos.</p>
52	<p>96 PÉREZ Mirabal y otros. "Complicaciones postoperatorias de pacientes hipertensos atendidos en Cirugía Maxilofacial". Revista universitaria Universidad Médica Pinareña, Cuba, 2020. Vol. 16, Núm.2.</p>	<p>Los grupos de edades preponderantes fueron los de 50 a 59 años (22,22 %) y 60 a 69 años (35,56 %). Predominaron las afecciones dermatológicas (71,11 %), las complicaciones transoperatorias más frecuentes fueron la hipertensión (46,67 %) y sangramiento (15,56 %) y las postoperatorias: hipertensión (55,56 %) y hematoma de la herida (11,11 %).</p>	<p>Se encontró que, en los pacientes masculinos, pasados la sexta década de vida y que fueron intervenidos por cirugía maxilofacial; fue común la hipertensión transoperatoria y postoperatoria. Las principales intervenciones fueron por afecciones dermatológicas, y en pacientes con hipertensión arterial primaria.</p>

<p><b>53</b></p>	<p>97 Mauri Elisabet y otros. “Manifestaciones orales de la diabetes mellitus. Una revisión sistemática”. Revista Medicina Oral Patol Oral Cir Bucal, EEUU, ago-sep 2017. Vol. 22, Núm. 5, Pags: 586 - 594.</p> <p>Traducción por: González y Bermúdez.</p>	<p>En los estudios revisados incluyeron un total de 3.712 pacientes (2.084 diabéticos). De los 19 estudios analizados, 4 fueron estudios longitudinales y 15 estudios transversales. La enfermedad periodontal, las lesiones periapicales, la xerostomía y las alteraciones del gusto fueron más prevalentes entre los pacientes diabéticos. Una asociación entre diabetes y caries y lesiones de la mucosa resultó positiva en 5 de 10 estudios.</p>	<p>A pesar de las múltiples manifestaciones orales asociadas con la DM, el conocimiento de las asociaciones entre diabetes, salud bucal y salud general es inadecuado. Es necesario que los médicos y dentistas conozcan las diversas manifestaciones bucales de la diabetes para poder realizar un diagnóstico precoz.</p>
<p><b>54</b></p>	<p>98 BAJAÑA Andrea del Rosario. “Antecedentes clínicos pre y postoperatorios en pacientes diabéticos que requieran cirugía bucal”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Ecuador, 2014.</p>	<p>En relación con las complicaciones orales no es que la diabetes tenga un cuadro típico de complicaciones, sino que el estado general resultante de las alteraciones sistémicas determinará la aparición de un conjunto de patologías orales, como caries, infecciones mitóticas, xerostomía, alteraciones del desarrollo dental y de la cicatrización, halitosis cetónica y periodontitis. Los pacientes diabéticos deben considerarse por el odontólogo como pacientes de riesgo. Como resultado, no todos los pacientes diabéticos son iguales, por lo que su control metabólico puede ser de mayor o menor riesgo. El manejo del paciente diabético que será intervenido quirúrgicamente depende de la magnitud y urgencia de ésta, así como del tipo</p>	<p>Al ser la diabetes una patología en aumento es meritorio seguir incursionando en buenos parámetros de atención que nos den un mejor control pre y post-operatorio. El control de la glicemia es clave para prevenir y controlar las complicaciones de la diabetes. Los profesionales de la salud oral pueden contribuir al control de la glicemia a través del manejo periodontal, asesoramiento sobre estilo de vida e higiene oral, y derivación al médico clínico de pacientes sospechosos de presentar diabetes.</p>

		de anestesia que se usará y de la necesidad de ayuno, ya que éstas producen variados problemas en el manejo de la diabetes mellitus.	
55	99 SANTOY M y otros. “Frecuencia e intensidad de dolor transoperatorio experimentado durante extracciones dentarias en pacientes con enfermedades sistémicas”. Revista Tamé, 2018. Vol. 6.7, Núm. 18.	Encontraron diferencias significativas en la intensidad del dolor transoperatorio. Los pacientes sanos y diabéticos refirieron “ningún dolor”, mientras que los pacientes con HTA manifestaron mayor presencia de dolor, refiriendo un “dolor tenue”.	Los pacientes hipertensos experimentan mayor intensidad de dolor durante extracciones dentales convencionales que los pacientes sanos o diabéticos.
56	100 CEDEÑO, José. “Manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad renal crónica terminal bajo tratamiento de hemodiálisis y su manejo en cirugía bucal”. Revista Vitae: Academia biomédica digital. Abr – Jun, 2014. Vol. 987, Núm. 46.	El estudio arrojó que un 98,7% de la población estudiada presentó anemia, 81,7% hipertensión arterial, 52,4% hiperparatiroidismo secundario, 41% alteraciones digestivas, 30,4% diabetes mellitus tipo I entre otras patologías sistémicas. 75,6% presento palidez en la mucosa, 53,6% xerostomía, 51% disgeusia, 15,8% sangrado gingival, 10,9% erosión dental y 6,1% osteodistrofia renal. Realizó historia clínica, examen bucal y fotografía clínica, con firma del paciente del consentimiento informado. También realizo un protocolo para la atención en cirugía bucal tomando en cuenta los riesgos y características sistémicas, profilaxis antibiótica, técnica quirúrgica conservadora y	Se concluyó que estos pacientes presentan manifestaciones bucales que no son patognomónicas de la enfermedad, pero valiosas para determinar el estado general del paciente, donde un protocolo definido y estandarizado se hace necesario para brindar una atención de calidad a estos.

57	101 VERDUGO Francisco y otros. "Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos sometidos a procedimientos de cirugía dental". Revista Acta odontol. Venez, Chilr, 2014. Vol. 49, Núm. 2.	<p>el uso de agentes hemostáticos.</p> <p>La mayoría de los procedimientos fueron exodoncias (51,6%). Se encontró que los pacientes con glicemia superior a los 170mg/dl tiene 2,42 más posibilidades de desarrollar una complicación post quirúrgica (IC 95%). Se registraron 5 complicaciones (sangramiento, alveolitis y flegmón) los cuales presentaban como promedio una glicemia de 182 mg/dl (DS 7,583).</p>	<p>Es fundamental lograr una mayor conciencia sobre la importancia del control de la glicemia en la población. Al ser la diabetes una patología en aumento es meritorio seguir incursionando en protocolos de atención que nos den un mejor control pre y post-operatorio.</p>
----	---	---	--