

BLOQUE III: Farmacoterapia

1. Prescripción de analgésicos (Tema 12)

Tras la extracción de un tercer molar se precisa la prescripción de un analgésico para el tratamiento del dolor. ¿Qué fármaco prescribiría en las siguientes situaciones?

Paciente diabético

Paracetamol o AAS

Paciente fumador con antecedentes de úlcera

Naproxeno o ibuprofeno

Paciente que ha sufrido un infarto y en tratamiento con AAS (dosis de 150 mg)

Ibuprofeno 8 horas antes de tomar el AAS o 30 minutos después

2. Tratamiento farmacológico de la inflamación en odontología (Tema 12)

Lea el siguiente artículo y responda a las cuestiones planteadas: Lopez Carriches C y cols. Uso de metilprednisolona versus diclofenaco en el control de la inflamación y el trismo tras cirugía del tercer molar inferior. Med Oral Patol Ora Cir Bucal. 2006; 11:E 440-5.

<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v11i5/medoralv11i5p440e.pdf>

¿Qué tipo de fármacos son diclofenaco y metilprednisolona? Explique sus mecanismos de acción

El diclofenaco es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE) y la metilprednisolona es un glucocorticoide (antiinflamatorio esteroideo).

Mecanismo de acción del diclofenaco: mediante la inhibición de las enzimas COX-1 y COX-2, se consigue la inhibición de la síntesis de prostaglandinas en el tejido inflamado.

Mecanismo de acción de la metilprednisolona: inhibe la formación de ácido araquidónico, inhibiendo la síntesis de prostaglandinas.

¿Cuál es el objetivo del estudio?

Comparar el efecto sobre la inflamación y el trismo de la metilprednisolona vs diclofenaco tras la cirugía del tercer molar inferior en 73 pacientes.



¿Se han encontrado diferencias entre los dos fármacos en su eficacia para controlar la inflamación y el trismo?

En cuanto al efecto antiinflamatorio, con metilprednisolona se logró un efecto mayor que con diclofenaco. En el control del trismo no se encontraron diferencias entre los dos fármacos.

En el estudio se comenta que el paracetamol no es eficaz en el control del trismo ¿cuál es la explicación?

El paracetamol al no tener efecto antiinflamatorio no tiene eficacia en el control del trismo, lo cual confirma la importancia del efecto antiinflamatorio en la reducción del trismo.

3. Prescripción de antimicrobianos (Tema 13)

FB es una mujer de 71 años con la siguiente historia clínica: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, fibrilación atrial e historia previa durante su adolescencia de endocarditis bacteriana con fiebre reumática. Es alérgica a la penicilina.

¿Debería el odontólogo adoptar medidas profilácticas farmacológicas en esta paciente antes de realizar un reimplante dentario? ¿Cuáles son las opciones?

Si, riesgo de endocarditis bacteriana. Como es alérgica a penicilina la alternativa es clindamicina (600 mg VO) o macrólido (Azitromicina (500 mg VO) o claritromicina (500 mg VO)) 30-60 minutos antes de la intervención

En este caso el odontólogo administra una única dosis de un antibiótico a la paciente antes del procedimiento. Como consecuencia del tratamiento la mujer sufre graves diarreas. Los análisis microbiológicos apuntan a C. difficile como responsable etiológico. ¿Cuál puede ser el antibiótico que se ha utilizado?

Clindamicina

4. Prescripción de antimicrobianos (Tema 13)

Relacione el fármaco que representa la 1ª opción de tratamiento en las siguientes patologías infecciosas en odontología:

AMOXICILINA

Profilaxis de la endocarditis bacteriana

METRONIDAZOL+ESPIRAMICINA

Gingivitis ulcerativa necrotizante



AZITROMICINA	Infección periodontal en pacientes alérgicos a penicilina
MICONAZOL	Estomatitis por dentadura postiza
ACICLOVIR	Gingivoestomatitis herpética aguda

5. Manejo de la ansiedad en la consulta odontológica (Tema 14)

Un paciente acude a su consulta para someterse a una endodoncia. Manifiesta sentirse muy nervioso ante la intervención odontológica. “Nunca me han gustado los dentistas, desde pequeño, con solo entrar en la consulta, se me seca la boca y noto que me falta el aire” comenta. Ante tal situación, usted decide posponer la intervención y le prescribe un fármaco ansiolítico que deberá tomar 1 hora antes de la siguiente cita para que “venga más tranquilo”.

La semana siguiente, el día de la intervención, el paciente decide acudir a la consulta conduciendo su propio vehículo y nota que está un poco adormilado. De hecho, hasta da un par de cabezadas al volante. Afortunadamente, llega sano y salvo a la consulta y se le practica la endodoncia sin problemas.

¿Qué grupos terapéuticos son utilizados en Odontología como ansiolíticos?

Benzodiazepinas y antihistamínicos H₁

¿Cuál sería el fármaco de elección para esta intervención? Razone la respuesta

Tratándose de una intervención corta y un paciente adulto el fármaco de 1ª elección sería el triazolam, una benzodiazepina con $t_{1/2}$ corta y recuperación rápida que debe ser administrada unos 60 minutos antes de la intervención. El efecto ansiolítico comienza transcurridos unos 15-30 minutos tras la administración y dura unas 2 horas.

El paciente presenta cierto grado de sedación que se manifiesta en la conducción de su vehículo, ¿podría estar relacionado con el fármaco prescrito? Este problema, ¿podría haberse evitado?

Los efectos adversos de las benzodiazepinas incluyen sedación e incoordinación motora, prolongación del tiempo de reacción y somnolencia, por lo que sí podría tener relación con la administración del triazolam. Para evitar este problema el odontólogo podría administrar directamente el fármaco en la consulta odontológica, y asimismo informar al paciente que no debería conducir ni manejar maquinaria peligrosa tras la toma del fármaco.



6. Utilización de anestésicos locales (Tema 15)

Un odontólogo debe proceder a la extracción de un cordal inferior incluido. Para anestesiar, inyecta un cartucho de lidocaína al 2% mediante la técnica de anestesia troncular del nervio dentario inferior, aunque no consigue la profundidad anestésica deseada y continúa administrando sucesivos cartuchos hasta un total de 15 ml. Después de la última inyección el paciente se siente mareado y se queja de fasciculaciones musculares en la cara, dificultades en la visión y de repente aparecen convulsiones tónico-clónicas.

¿Qué cantidad de lidocaína ha recibido el paciente?

Lidocaína al 2%: 2g en 100 ml por lo que en 15 ml habrá recibido 0,3g de lidocaína

¿Cómo explica los signos y síntomas descritos?

Son síntomas de sobredosis de anestésico local

¿Existe algún modo de reducir la absorción sistémica del anestésico para prevenir que en el caso de requerirse dosis altas de un anestésico local se reduzca el riesgo de aparición de convulsiones?

Sí, utilizando el anestésico local asociado a un agente vasoconstrictor (adrenalina)

