

III ATALA: Farmakoterapia

1. Analgesikoen preskripzioa (12 Gaia)

Hirugarren haginaren erauzketaren ondorengo mina tratatzeko, analgesiko bat agindu behar du odontologoak. Ze farmako aukeratuko zenuke egoera hauetan?

Paziente hipertentsoa tratamendu antihipertentsiboarekin (enalapril)

Paracetamol (ibuprofenoak edo beste AIEEK farmako antihipertentsiboaren eragin antihipertentsiboa murriztu dezakete, eta presio arterriala igo ondorioz)

Paziente erretzailea ultzera aurretikariarekin

Paracetamola

Infartua pairatu duen pazienteak eta gaur egun AAS hartzen du (150 mg/egun)

Ibuprofeno AAS hartu baino 8 ordu lehenago edo 30 min geroago

Paracetamol ere beste aukera bat da, analgesiko moduan.

2. Inflamazioaren tratamendu farmakologikoa odontologian (12 Gaia)

Irakurri artikulu hau: 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>

Ze motako farmakoak dira diklofenako eta metilprednisolona? Ekintza mekanismoak azaldu

Diklofenakoa antiinflamatorio ez esteroidea (AIEE) da eta metilprednisolona glukokortikoidea da.

Diklofenakoaren ekintza mekanismoa: COX-1 eta COX-2 entzimen inhibizioaren ondorioz, prostaglandinen sintesiaren inhibizioa lortzen da inflamaturako ehunean.

Metilprednisolonak azido arakidonikoaren eraketa inhibitzen dute, ondorioz prostaglandinen sintesia inhibititu.

Zein da lanaren helburua?



Lanaren helburua, kortikoide eta AIEEaren arteko eragina alderatzea izan da, hirugarren haginaren erauzketaren ondoriozko trismoa eta inflamazioaren tratamendurako erabiltzen direnean 73 pazienteetan.

Desberdintasunik aurkitu dira bi farmakoen artean inflamazio eta trismoaren kontrolerako eraginkortasunari dagokionez?

Eragin antiinflamatorioari dagokionez, metilprednisolonarekin eragin handiagoa lortu da diklofenakoarekin baino. Trismoaren kontrolean ez da desberdintasunik aurkitu bi farmakoen artean.

Parasetamolak eragin eskasa duala trismoaren kontrolean aipatzen da lanean. Zein da azalpena?

Parasetamolak ez daukanez eragin antiinflamatoriorik, ez dauka erabilgarritasunik trismoan. Honek, eragin antiinflamatorioak duen garrantzia trismoaren gutxipenean baieztatzen du.

3. Antimikrobiarren agindua (13 Gaia)

FB 71 urteko emakumea da eta historia kliniko honekin dator odontologoaren kontsultara hortz erauzketa egitera: Diabetes mellitus, hipertentsio arteriala, bihotz-gutxiegitasuna, fibrilazio atriala eta haurtzaroan sukar reumatikoa endokarditis bakterianoarekin. Penizilinekiko alergikoa da.

Neurri farmakologiko profilaktikorik hartu beharko luke odontologoak hortz prozedura egin baino lehen? Zein?

Bai, endokarditis bakterianoa saihesteko antibiotiko bat eman behar dio aho-prozedura baino lehen. Penizilinekiko alergikoa denez aukerak hauek dira: Klindamicina (600 mg aho-bidez) edo makrolido bat (Azitromizina (500 mg aho-bidez) edo klaritromizina (500 mg aho-bidez)) interbentzioa baino 30-60 min lehenago.

Kasu honetan odontologoak prozedura baino lehen antibiotiko dosi bakarria ematen dio pazienteari. Tratamenduaren ondorioz, emakumeak beherako larriak ditu eta analisi mikrobiologikoez erakusten dute *C.difficile* dela eragile etiologikoa. Zein izan daiteke odontologoak eman zion antibiotikoa?

Klindamicina



4. Antimikrobiarren agindua (13 Gaia)

Lotu lehen zutabeko farmakoak bigarren zutabeko odontologiako infekzioekin (zein den patologia hauentzat tratamendu antimikrobiar egokiena):

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. Antsietatearen maneia kontsulta odontologikoan (14 Gaia)

Pazientea zure klinika odontologikora doa endodontzia egitera. Interbentzioagatik oso urduri sentitzen dela azaltzen dizu. “Inoiz ez ditut dentistak gustoko izan, txikitatik, kontsultara sartzea besterik ez eta ahoa lehortzen zait eta airea falta zaidala nabari dut” esaten du. Egoera honen aurrean, prozedura atzeratzea erabakitzen duzu, eta farmako ansiolitiko bat agintzen diozu, hurrengo bisita baino ordu bete lehenago hartzeko adieraziz, honela lasaiago etorriko dela esanez.

Hurrengo astean, prozedura egunean, pazientea kontsultara bere autoa gidatzen doa eta logura nabarmentzen du, izan ere, erdi lo gelditzen ari dela konturatzen da. Zorionez, ondo heltzen da kontsultara eta endodontzia egiten zaio arazorik gabe.

Ze talde terapeutiko erabiltzen dira odontologian ansiolitiko moduan?

Benzodiazepinak eta H₁ antihistaminikoak.

Zein izango litzateke lehen aukerako farmako kasu honetan? Arrazoitu erantzuna

Interbentzio laburra denez eta paziente heldua, lehen aukerako farmakoa triazolam izango litzateke, t_{1/2} laburdun eta errekupeazio azkardun benzodiazepina, prozedura baino 60 minutu hartu beharrekoa. Eragin ansiolitikoa administrazioa eta 15-30 minututara lortzen da, eta 2 ordu iraiten du.

Pazienteak adierazten duenez, logura sentitzen du gidatzerakoan. Baliteke erreakzio honek emandako farmakoarekin zerikusirik izatea? Sahiesgarria al da?



Benzodiazepinen eragin desiragaitzen artean, sedazioa, inkordinazio motorea, erreakzio denboraren luzapena eta logura bereizten dira. Beraz, baliteke deskribatutako erreakzio triazolamaren ondorioz izatea. Erreakzio hau sahiesteko, odontologoak antsiolitikoa zuzenean kontsultan hartzeko esan ahal dio pazienteari, eta aldi berean, pazienteari ohartarazi ez lukeela gidatu behar, ezta makina arriskutsuak erabili behar, farmako hau hartu eta hurrengo orduetan.

6. Anestesiko lokalak (15 Gaia)

Barneratutako hirugarren haginaren erauzketa bat egiteko, odontologoak %2 lidokaina kartutxo bat ematen dio pazienteari, beheko hortz nerbioaren anestesia tronkularraren teknikaren bidez. Ez du lortzen behar den anestesia maila nahikoa eta kartutxoak xiringatzen jarraitzen du 15 ml-ko bolumena eman arte. Azken dosia emanda gero, pazientea zorabiatuta sentitzen da, aurpegian faszikulazio muskularrekin, ikusmen lausoa eta bapatean konbultsio toniko-klonikoekin.

Ze lidokaina kantitate eman dio pazienteari?

Lidokaina %2: 2g lidokaina 100 ml-ta, beraz 15 ml-tan 0,3 g lidokaina eman dio guztira pazienteari.

Nola azalduko zenuke pazienteak pairatutako sintomak?

Anestesiko lokalaren gaindosiaren sintomak dira

Anestesikoaren xurgapena sistemikoa murrizteko modurik al dago, anestesiko lokalaren dosi altuak behar izatekotan, konbultsio eta beste eragin desiragaitzen agerpena saihesteko?

Bai, hodi-uzkurtzailea (adrenalina) emanez anestesiko lokalarekin batera

