

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**FRECUENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN DE
ANALGÉSICOS PREOPERATORIOS EN EXODONCIAS
DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE
TRUJILLO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA

JAUREGUI KUO, YING GABRIELA

ASESOR

MGTR. VÁSQUEZ PLASENCIA, CÉSAR ABRAHAM

TRUJILLO – PERÚ

2019

1. TÍTULO DE LA TESIS

**FRECUENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANALGÉSICOS
PREOPERATORIOS EN EXODONCIAS DE LOS
CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE TRUJILLO,
2017**

2. EQUIPO DE TRABAJO

INVESTIGADOR PRINCIPAL

JAUREGUI KUO YING GABRIELA

ASESOR

Mgr. VÁSQUEZ PLASENCIA CÉSAR ABRAHAM

3. Jurado evaluador de tesis

DR. ELIAS ERNESTO AGUIRRE SIANCAS

Presidente

MGTR. MORON CABRERA EDWAR RICHARD

Miembro

MGTR. PAIRAZAMÁN GARCÍA JUAN LUIS

Miembro

MGTR. CÉSAR ABRAHAM VÁSQUEZ PLASENCIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, son diversos los motivos para agradecerte padre, tu esencia en mi alma se ha reflejado en las oportunidades que tengo de haber culminado mi carrera de manera exitosa. Para mí es el inicio de algo grande, ya que de mi depende la salud oral y general de un paciente. Un paciente para mi es y será lo que yo soy para ti.

Agradezco a mis maestros, cada uno compartió conmigo algo valioso que es el conocimiento en Odontología.

DEDICATORIA

Este trabajo tiene un valor importante para mí, a pesar de su nivel descriptivo, me siento orgullosa de haberlo ejecutado, porque lo hice pensando en el futuro de mis pacientes. A lo largo del tiempo de mi carrera universitaria no he dejado de escuchar decir el miedo que refieren los pacientes hacia el dentista, ya sea por el dolor preoperatorio y post operatorio ante las cirugías orales. Incluso mi persona pudo percibir el dolor post operatorio ante una exodoncia dental y es ahí dónde pude comprender como un paciente se siente, he ahí radica mi interés por el tema. Por lo tanto dedico este trabajo a mis pacientes de ayer, hoy y mañana. De la misma forma dedico este trabajo a mis padres, Maria Gabriela y Eduardo, gracias padres, ustedes me enseñaron a saber recibir con responsabilidad cada esfuerzo suyo y hoy les correspondo con el inicio de algo bello que es mi carrera universitaria. Así mismo dedico este trabajo a mis hermanos Renzo, Alan y Ana. Y de manera muy especial quiero dedicar y agradecer a mi maestro y amigo Cristhian Cuentas Obando, un excelente guía que por fortuna tuve en todos los años de mi carrera universitaria, la gran oportunidad que recibí al trabajar junto a él hasta el día de hoy, y finalmente una mención honrosa a la Dra. Silvia Pretell Mostacero, quién logró impregnar en mi alma y mi mente la humanidad que debemos tener a los pacientes, ya que ellos son seres humanos por los que nos desvelamos día a día estudiando y trabajando para darles la mejor atención.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017. El tipo de investigación fue cuantitativo de nivel descriptivo y diseño transversal. Se entrevistaron a 285 Cirujanos dentistas que laboran en el distrito de Trujillo mediante una ficha de recolección. Se obtuvo como resultados que el 5.3% de Cirujanos dentistas prescriben analgésicos preoperatorios en una exodoncia simple, el 50.9% prescriben analgésicos preoperatorios en exodoncias de caninos retenidos, el 91.2% prescriben analgésicos en exodoncias de terceros molares retenidos, el 38.6% prescriben analgésicos preoperatorios en las exodoncias seriadas y finalmente el 77.2% de Cirujanos dentistas prescriben de manera preoperatoria analgésicos mixtos. Se concluyó que la administración de analgésicos preoperatorios se indican con mayor frecuencia en las exodoncias complejas.

Palabras clave: analgésicos preoperatorios, exodoncias.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the frequency of prescription of preoperative analgesics in tooth extraction by surgeons in Trujillo district during 2017. The type of research was quantitative descriptive level and cross-sectional design. We interviewed 285 dentist surgeons who work in the district of Trujillo through. It was obtained as a result that 5.3% of dentist surgeons prescribe preoperative analgesics in a simple exodontia, 50.9% prescribe preoperative analgesics in extractions of retained canines, 91.2% prescribe analgesics in retained third molar exudates, 38.6% prescribe preoperative analgesics in serial exodontias and finally 77.2% of dentist surgeons prescribe mixed analgesics preoperatively. It was concluded that the administration of preoperative analgesics is indicated more frequently in complex extractions.

Key words: *preoperative analgesics, extractions.*

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria... ..	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	3
III. Hipótesis	16
IV. Metodología... ..	16
4.1. Diseño de la investigación	17
4.2 Población y muestra.....	17
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	19
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
4.5 Plan de análisis.....	21
4.6 Matriz de consistencia	22
4.7 Principios éticos.....	23
V. Resultados	24
5.1 Resultados.....	24
5.2 Análisis de resultados	30
VI. Conclusiones.....	33
Aspectos complementarios... ..	33
Referencias bibliográficas.....	34
Anexos	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017	24
Tabla 2: Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de caninos retenidos de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.....	25
Tabla 3: Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de terceras molares de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.....	26
Tabla 4: Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias seriadas de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017	27
Tabla 5: Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias simples de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.....	28
Tabla 6: Frecuencia de la prescripción del tipo de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017	44
Gráfico 2: Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de caninos retenidos de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.....	45
Gráfico 3: Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de terceras molares de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.....	46
Gráfico 4: Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias seriadas de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.....	47
Gráfico 5: Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias simples de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.....	48
Gráfico 6: Frecuencia de la prescripción del tipo de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.....	49

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los procedimientos más frecuentes en consultorios de cirugía oral y maxilofacial es la extracción de dientes, como terceros molares impactados, caninos impactados y exodoncias simples.^{1,2} A menudo involucra colgajos de tejidos blandos y extirpación de tejido óseo; por lo tanto, la inflamación postoperatoria a veces se acompaña de dolor intenso, edema y apertura bucal limitada.¹⁻³ La amplia gama de complicaciones va desde las pequeñas consecuencias normales del dolor y la hinchazón postoperatorios hasta el daño persistente en los nervios, las fracturas mandibulares y las infecciones graves.⁴ Las complicaciones menores son aquellas cuya recuperación no requiere ningún tratamiento en particular. Sin embargo la extracción de dientes causa dolor moderado a intenso, que son desafíos en su manejo.

El procedimiento de cirugías hoy en día se realiza en casos que realmente requieran dicho tratamiento, sin embargo no ha dejado de ser incluido dentro del plan de tratamiento dependiendo sea el caso. Por lo tanto cirugías seriadas, cirugías de piezas retenidas, cirugía de tercera molar ⁴ y cirugías simples siguen siendo prácticas realizadas por parte del odontólogo.

El control del dolor post quirúrgico cumple un papel indispensable en la atención dental, en la confianza del paciente hacia el cirujano dentista y la continuación con el tratamiento integral. Ésto está mediado por parte de los fármacos que actúan inhibiendo dolor, inflamación y sintomatología que se presenta tras una cirugía dental.⁵

El uso de analgesia preventiva se considera como un punto clave a la hora del tratamiento de cirugía oral,⁶⁻¹⁰ estudios demuestran que su prescripción preoperatoria promueve al control de ansiedad del paciente¹¹ y por lo tanto una mejor captación de la solución anestésica,¹² una buena praxis y el objetivo principal, el control de dolor post operatorio⁶⁻¹⁰ tras una cirugía que puede dar incapacidad al paciente a la hora de cumplir funciones masticatorias y de lenguaje,¹³ afectando su calidad de vida por unos días dependiendo a la extensión de la cirugía. Las complicaciones inflamatorias posteriores ante una exodoncia tienen efectos importantes como la presencia de dolor severo, malestar, funciones orales y actividades diarias. El cumplimiento del paciente con sus instrucciones y la administración de medicamentos adecuados disminuye sustancialmente la severidad de estas complicaciones y alivia los síntomas indeseables durante la recuperación.¹¹

Por lo tanto, minimizar las complicaciones post-quirúrgicas en última instancia, no sólo fomenta recuperación postoperatoria, pues también maximiza la satisfacción del paciente. Es por ello que se realizó que el estudio tiene el objetivo de determinar la frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transversal, prospectivo y observacional.

Se obtuvo como resultados que el 5.3% de Cirujanos dentistas prescriben analgésicos preoperatorios en una exodoncia simple, el 50.9% prescriben analgésicos preoperatorios en exodoncias de caninos retenidos, el 91.2% prescriben analgésicos en exodoncias de terceros molares retenidos, el 38.6% prescriben analgésicos preoperatorios en las exodoncias seriadas y finalmente el 77.2% de Cirujanos dentistas prescriben de manera preoperatoria analgésicos mixtos. Se concluyó que la administración de analgésicos preoperatorios se indican con mayor frecuencia en las exodoncias complejas.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

Maroto O. ¹⁴ et al. (Costa Rica, 2012) En su investigación titulada **Prevalencia de prescripción de fármacos previos a un procedimiento quirúrgico en la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT**. El trabajo fue determinar la prevalencia de prescripción de fármacos previos a un procedimiento quirúrgico en la Clínica de Especialidades Odontológicas. Se realizó un cuestionario con diez preguntas a los docentes de la clínica. Como resultados se encontró que un 46% manifestó que no prescribe analgesia preventiva ya que presenta dificultades a la elección del fármaco previo a un procedimiento quirúrgico ya sea por la falta de capacitación en el tema; sin embargo, un 23% manifestó que sí prescribe analgesia preventiva ante un procedimiento quirúrgico. Los analgésicos que se prescriben con mayor porcentaje son los AINES, siendo el Diclofenaco (38%) el más usado y el celecoxib (38%), Se concluyó que los fármacos más prescritos son los

analgésicos diclofenaco y celecoxib además de que la falta de cursos de actualización en los temas relacionados con fármacos, así como la falta de textos de consulta en el propio ambiente clínico son percibidas como dificultades para prescribir.

Bauer H. ⁶ et al. (Brasil, 2013) En su investigación titulada **Evaluación de la analgesia preventiva con ibuprofeno administrado conjuntamente o no con dexametasona en la cirugía del tercer molar: un ensayo clínico aleatorizado, controlado, doble ciego.** El objetivo del estudio fue evaluar la prescripción de analgesia preventiva con una dosis única y en combinación con dexametasona en cirugía de tercera molar, siendo un ensayo clínico controlado de doble ciego; se llevó a cabo con 94 cirugías de terceros molares simétricos bilaterales. Se prescribió medicación analgésica preventiva: ibuprofeno, ibuprofeno + dexametasona. Las variables analizadas fueron el dolor postoperatorio a través de la escala analógica visual, número total de analgésico preventivo, y la satisfacción del paciente. No hubo diferencia significativa entre el ibuprofeno y el placebo para el dolor postoperatorio. Los pacientes que consumieron dexametasona + ibuprofeno se sintieron más cómodos en el postoperatorio después de cirugía. Se concluyó que la analgesia preventiva con ibuprofeno es insuficiente para la sensibilización central, mientras que su asociación con dexametasona fue más eficaz en prevenir el dolor en la cirugía de tercera molar.

Jayadev M. ² et al. (India, 2014) En su investigación titulada **Patrón de prescripción analgésica previo a un procedimiento de los odontólogos.** realizaron un estudio con el fin de evaluar el patrón de prescripción analgésica previo a un procedimiento de los odontólogos. Se distribuyó un cuestionario para medir los factores clínicos de la indicación, y el fármaco más usado. Como resultados se halló que el fármaco analgésico más utilizado fue el diclofenaco (51.1%) seguido de una combinación de ibuprofeno con paracetamol (18.8%). Al valorar las covariables encontraron que la indicación analgésica estaba condicionada al dolor post operatorio en un 61.4%. Se concluyó una falta de uniformidad entre los criterios de prescripción preoperatoria de los odontólogos.

Flores J. et al. ¹² (México, 2014) En su investigación titulada **Analgésicos en odontología: resultados de una encuesta sobre su uso clínico.** Identificaron los analgésicos antiinflamatorios de mayor uso en odontología y la forma en que se prescriben. Se valieron de la entrevista aplicada en una muestra de 103 Cirujanos Dentistas. Se encontró, respecto al analgésico de primera elección, los fármacos de preferencia se encuentran entre el Paracetamol (23.9%), el Ibuprofeno (19.5%), el Ketorolaco (18.6%) y el Naproxeno (14.1%) no encontrándose diferencia estadísticamente significativa. Respecto a la forma de recomendar los analgésicos se encontró que el 55.8% prescribe ante la sensación dolorosa del paciente sin un horario pre establecido (por razón necesaria) impidiendo la correcta concentración plasmática del fármaco.

Respecto a combinación de analgésicos se encontró que la combinación más frecuente era Naproxeno con Paracetamol (26.4%) seguida de paracetamol más diclofenaco (3.53%). Respecto a los antiinflamatorios de primera elección se encontró al naproxeno (32.7%) seguido del ibuprofeno (18.6%) como los de mayor uso; además el 7.1% de cirujanos dentistas utilizan corticoides y solo el 0.9% indica analgésico del tipo opioide. Se concluyó que la prescripción de analgésicos se encuentra dentro de los parámetros publicados en la literatura internacional, pero se siguen recetando principalmente por razón necesaria. El empleo de combinaciones de analgésicos no tiene arraigo científico y el antiinflamatorio de primera elección parece no tener mejores cualidades que otros fármacos. Los antiinflamatorios esteroideos se usan poco, lo mismo que los analgésicos de tipo opioide.

Batawi E. ¹⁰ et al. (Sharjah, 2015) En su investigación titulada **Efecto de la analgesia preventiva en la percepción de dolor de niños**. Evaluaron el efecto de la analgesia preventiva en la percepción de dolor de niños durante la recuperación después de procedimientos dentales dolorosos comparando diclofenaco sódico en comparación con paracetamol. Un estudio doble ciego ensayo clínico aleatorizado. Se obtuvo una muestra de 180 casos consecutivos de los niños sometidos a rehabilitación dental completa, se dividió en tres grupos (60 niños cada una) de acuerdo con el analgésico usado antes del tratamiento. Grupo A, los niños tenían supositorio de diclofenaco sódico. Grupo B, los niños recibieron supositorio acetaminofeno y el grupo C, el grupo de control. La evaluación del dolor, se pidió a los pacientes para elegir la cara que

se adapte mejor el dolor que él / ella está sufriendo. Diclofenaco mostró una mayor potencia en múltiples procedimientos dolorosos, mientras que la diferencia estadística no fue significativa en los niños con tres o menos dolorosas procedimientos dentales. Se recomienda la analgesia preoperatoria como un complemento al tratamiento esencial para la rehabilitación dental en niños.

Kaplan V. ⁸ et al. (Turquía, 2016) En su investigación titulada **Efectos de la analgesia preoperatoria de una dosis única**. Compararon los efectos de la analgesia preoperatoria de una dosis única de flurbiprofeno, diclofenaco sódico y tenoxicam en el dolor post operatorio, la inflamación y trismo que se producen después de una cirugía de una exodoncia de tercera molar utilizando anestesia local. Es un estudio aleatorizado doble ciego. La población estuvo incluida por 3 grupos con 30 pacientes en cada grupo. Grupo 1 pacientes recibieron 200 mg de flurbiprofeno, el grupo 2 los pacientes recibieron 100 mg de diclofenaco de sodio, y el grupo 3 recibieron 20 mg tenoxicam. Todas las dosis fueron una vez al día, comenzando antes del acto operatorio. El dolor fue evaluado después de la operación a los 1, 2, 3, 6, 8, y 24 horas y a los 2 y 7 días usando una escala analógica visual. Clínicamente, tenoxicam mostró mejor eficacia analgésica y anti-inflamatoria en comparación con diclofenaco sódico y, en particular, flurbiprofeno. Por lo tanto se concluyó que el tenoxicam puede ser aceptado como una opción adecuada y segura para los pacientes después de una cirugía de extracción dental.

Orozco M. ⁹ et al. (México, 2016) En su investigación titulada **Efecto analgésico, antiinflamatorio y anti – trismo después de una extracción de tercera molar mandibular mediante analgesia preventiva de una sola dosis.** Compararon el efecto analgésico, antiinflamatorio y anti – trismo después de una extracción de tercera molar mandibular mediante analgesia preventiva de una sola dosis de diclofenaco y meloxicam después de la tercera extracción molar mandibular. La población estuvo constituida por 36 pacientes siendo asignados al azar en dos grupos de tratamiento, cada uno con 18 pacientes. Grupo A: se administró 100 mg de diclofenaco; y Grupo B: 15 mg de meloxicam. Los fármacos se administraron por vía oral 1 hora antes de la cirugía. Se evaluó la intensidad del dolor, consumo de analgésicos, hinchazón, así como trismo. Los resultados de este estudio mostraron que los pacientes que recibieron 15 mg de meloxicam tenían menos dolor postoperatorio ($P = 0,04$) y una mejor apertura que los que recibieron 100 mg de diclofenaco ($P = 0,03$). El grupo meloxicam presenta menos inflamación, menos dolor postoperatorio y una mejor apertura que los que recibieron diclofenaco; sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Se concluyó que la analgesia prventiva mejora significativamente la sintomatología frente a una exodoncia.

Gazal G. et al. ⁷ (Arabia Saudita, 2017) En su investigación titulada **Prescripción analgésica preoperatoria en extracciones dentales.** Evaluaron la prescripción de analgesia preoperatoria, evaluando la eficacia de diclofenaco potásico de 50 mg en comparación con ibuprofeno de 400mg y paracetamol 1g en extracciones dentales, un ensayo controlado de doble ciego aleatorizado. La población estuvo

conformada por 120 pacientes, divididos 40 p. en cada grupo, ellos fueron medicados de acuerdo al grupo 15 minutos antes de administrar el anestésico local para extracciones dentales. Hubo una disminución significativa en la media de dolor de acuerdo a la escala analógica visual en el grupo de diclofenaco de potasio en comparación con el paracetamol y los grupos de ibuprofeno. Concluyeron que el diclofenaco potásico fue más eficaz que el paracetamol e ibuprofeno para reducir el dolor post operatorio asociados con la extracción dental.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Dolor

El dolor es un fenómeno complejo, que afecta tanto a los mecanismos nerviosos como a las percepciones psicológicas. Generalmente se clasifica como dolor agudo en el que se desencadenan vías de dolor normales y dolor crónico en el que persiste durante más de tres meses. El dolor crónico también podría haber sido causado por daño a los nervios, que se conoce como dolor neuropático, o por una enfermedad subyacente como el cáncer. El dolor agudo a menudo se asocia con signos físicos que se originan en la rama simpática del sistema nervioso autónomo, que se manifiesta como taquicardia, hipertensión, sudoración, midriasis y palidez. Por lo tanto, parece que los síntomas resultantes de un traumatismo quirúrgico después de la extirpación de los terceros molares son un excelente modelo clínico para estudiar el dolor agudo. ⁵

2.2.2. Dolor post cirugía dental

El dolor post cirugía de extracción dental es la consecuencia del procedimiento quirúrgico que trae consigo sintomatología dolorosa, inflamatoria incluso en algunos casos infecciosa.¹⁰ Esto puede ser a causa de múltiples factores, pero mientras se usen los parámetros adecuados, esta sintomatología es normal en cierto grado. El dolor de una extracción dental debe producirse en las primeras 48 hs y luego disminuir en el transcurso de los días.³ El dolor postquirúrgico agudo es una reacción fisiológica complicada al daño tisular.^{4,5}

Este dolor es preocupante, ya que puede intensificar la incomodidad del paciente y, además, puede transformarse en dolor crónico al desencadenar las vías del dolor periférico y central.⁶⁻⁸ La analgesia preventiva es una terapia antinociceptiva que comienza antes de la cirugía e impide el establecimiento de procesamiento de la entrada aferente después de lesiones incisionales e inflamatorias, que amplifica el dolor postoperatorio.⁹

Con cualquier procedimiento quirúrgico maxilofacial, los pacientes pueden experimentar inflamaciones indeseables, complicaciones, algunas de las cuales se pueden prevenir o minimizar mediante el cumplimiento por parte del paciente en relación a las instrucciones postoperatorias y la precisa administración de medicamentos apropiados.^{10,11}

2.2.2.1. Etiología del dolor post quirúrgico

Las causas de un proceso doloroso pueden ser múltiples, desde la complejidad de la extracción de la pieza ya sea por su retención, ya sea presencia de proceso infeccioso, o incluso por una incorrecta técnica quirúrgica que puede llevar a mayores niveles de dolor post extracción.¹¹ Cuando hay presencia de laceración de tejido blando u óseo, la ruptura de tejido fibroso, puede ocasionar el dolor. Sin embargo esta sintomatología desde el punto de vista del odontólogo es común que se presente.¹¹

2.2.3. Analgesia preventiva

Entre las partes más importantes de la atención posquirúrgica se encuentra una forma eficiente de controlar el dolor. La analgesia preventiva se describe como un tratamiento que se introduce antes del procedimiento quirúrgico para prevenir las consecuencias neurofisiológicas y bioquímicas de una lesión en el SNC, que se desencadena con un procedimiento como la cirugía. La noción de analgesia preventiva es para prevenir alteraciones del SNC,^{11,12} que en consecuencia conducen a la amplificación del dolor después de la experiencia de dolor inicial.¹² Con respecto a este efecto protector sobre las vías nociceptivas, la analgesia preventiva podría ser más útil hipotéticamente que un tratamiento analgésico similar iniciado después de la cirugía y la analgesia prescrita antes de un estímulo perjudicial inicial puede ser más efectiva que la misma dosis administrada posteriormente.¹³⁻¹⁵

2.2.3.1. Modo de acción

La analgesia preventiva significa que se inicia una intervención analgésica antes de que surja el estímulo nocivo para bloquear la nocicepción periférica y central. Este bloqueo aferente de los impulsos nociceptivos se mantiene durante todo el período intra y post-operatorio. Los objetivos de la analgesia preventiva son, en primer lugar, disminuir el dolor agudo después de la lesión tisular, segundo, prevenir la modulación patológica relacionada con el dolor del sistema nervioso central, y tercero, inhibir la persistencia del dolor postoperatorio y el desarrollo del dolor crónico.¹⁵

Hasta ahora, los resultados prometedores de los modelos animales no se han traducido en la práctica clínica. Por lo tanto, los clínicos deben basarse en métodos anestésicos y analgésicos convencionales con eficacia probada, es decir, un abordaje multimodal que incluye la combinación de opioides fuertes, analgésicos no opioides y anestésicos locales periféricos o neuraxiales que actúan en diferentes sitios de las vías del dolor.¹⁵

La definición precisa de la analgesia preventiva sigue siendo controvertida; Sin embargo, el concepto teórico detrás de él es simple y lógico, y su objetivo es sencillo.

La analgesia preventiva indica que se inicia una intervención analgésica antes de que surja el estímulo nocivo (es decir, quirúrgico) para bloquear completamente la nocicepción. Este bloqueo aferente de los impulsos nociceptivos se mantiene durante todo el período intraoperatorio e incluso se extiende después de la cirugía.¹⁵

En consecuencia, esto podría reducir el dolor posquirúrgico inmediato y evitar el desarrollo de un dolor crónico posterior. ^{15,16}

2.2.3.2. Objetivos de la analgesia

La analgesia preventiva tiene tres objetivos. En primer lugar, para disminuir el dolor agudo después de la lesión tisular, tanto intraoperatoria como postoperatoria.

Segundo, para prevenir la modulación patológica relacionada con el dolor del sistema nervioso central ("memoria del dolor"). En tercer lugar, para inhibir la persistencia del dolor postoperatorio y el desarrollo de dolor crónico. ^{6,10,15}

Estudios de investigación ⁷ revelan que el diclofenaco de potasio promete menos dolor a las 4 horas y 6 horas después de la operación, y requiere menos analgésico de rescate a comparación del paracetamol. Las diferencias son debido a su modo de acciones. Existe considerable evidencia de que el efecto antipirético de paracetamol es centralmente mediante la inhibición de la síntesis de prostaglandina E en el hipotálamo.¹⁶ Sin embargo, el efecto analgésico del paracetamol es periféricamente mediante el bloqueo de la generación del impulso dentro de los quimiorreceptores sensibles bradiquinina.¹⁶

Se ha podido terminar el efecto analgésico preoperatorio en cuanto a los niveles de angustia y nerviosismo. Se mostraron niveles significativamente más bajos de angustia después de las diferentes cirugías orales. ¹¹

Las complicaciones inflamatorias posteriores ante una exodoncia tienen efectos importantes como la presencia de dolor severo, malestar, funciones orales y actividades diarias.^{1,4,17}

El cumplimiento del paciente con sus instrucciones y la administración de medicamentos adecuados disminuye sustancialmente la severidad de estas complicaciones y alivia los síntomas indeseables durante la recuperación.

2.2.4. Cirugía de Tercer molar

Cirugía del tercer molar es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes realizados en odontología general considerándose en muchos casos siendo complicada tanto intra-operatoria como postoperatoriamente entre los que el dolor, la inflamación y el trismo son los más comunes.¹⁶ Los terceros molares impactados a menudo se tratan con extracción quirúrgica. Cada cirugía conlleva riesgos, y la extracción quirúrgica segura de los terceros molares impactados requiere un conocimiento confiable de su impactación, profundidad, la angulación y su relación con las estructuras vitales circundantes, así como el manejo profesional de complicaciones quirúrgicas asociadas.¹⁷

En la mayoría de los casos, la extracción de los terceros molares conducirá a un grado significativo de traumatismo en los tejidos, causando una reacción inflamatoria. El paciente desarrolla síntomas comunes postoperatorios y signos de dolor, hinchazón facial, disfunción y apertura de la boca limitada (trismo). El dolor suele ser breve y tendrá una intensidad máxima en el período postoperatorio

temprano. La hinchazón facial y el trismo alcanzarán su máximo característico 48 a 72 h después de la cirugía.^{18,19}

Estas complicaciones después de la cirugía tercera molar dependen en gran medida de varios factores quirúrgicos y pacientes relacionados.

Factores quirúrgicos incluyen la posición (angulaciones) y la profundidad del diente impactado, el tipo de técnica de sutura y la duración de la intervención quirúrgica,⁴ mientras que los factores relacionados con el paciente incluyen la edad del paciente, el cumplimiento de las instrucciones postoperatorias después de la cirugía.^{19,20}

2.2.4.1. Medicamentos administrados en una cirugía de tercer molar

Se utilizan varios métodos para reducir al mínimo las secuelas post-operatorio, que incluyen la administración de antibióticos, tales como 2000 mg amoxicilina-ácido clavulánico / 125 mg, fármacos no esteroides anti-inflamatorios (AINES), esteroides y las enzimas y las inyecciones submucosas de dexametasona y triamcinolona. Cada uno de los medicamentos tiene sus propios efectos secundarios y también depende en gran medida de factor de cumplimiento del paciente.¹⁶⁻¹⁸

Como regla general, cuanto más temprano el analgésico absorbe más rápido será el inicio de su acción.⁷

Se debe conocer la farmacocinética y farmacodinamia de los AINES, teniendo en cuenta la toxicidad para algunos pacientes, en dónde se incluye como tal el

paracetamol o el ibuprofeno, cuyo uso y eficacia como analgésicos fueron limitados por sus efectos secundarios y toxicidad.^{5,19}

Es de vital importancia conocer la capacidad que tienen los analgésicos al asociarse, ya que esta interacción puede incrementar el alivio de dolor tal como en un estudio⁵ que evalúa la acción de 325 mg de acetaminofén asociado con 200 mg de ibuprofeno proporcionando proporcióna mejor alivio al dolor que los opioides orales. Moore et al. Concluyó: "Los resultados de las revisiones sistemáticas cuantitativas indicaron que la combinación de ibuprofeno- puede ser un analgésico más eficaz, con menos efectos adversos, que muchas de las formulaciones que contienen opiáceos actualmente disponibles".²⁰

III. HIPÓTESIS

Tácita

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

Tipo cuantitativo: El presente estudio hace uso de la estadística.²¹

Diseño descriptivo: La presente investigación describe el comportamiento y estudio de la variable principal que es la prescripción analgésica preoperatoria en exodoncias dentales.²¹

Transversal: El presente estudio trabajo en un solo tiempo.²¹

Prospectivo: El estudio se aplica hasta determinar o no la aparición del efecto.²¹

Observacional: El investigador se limita a medir las variables que define en el estudio.²¹

4.2. Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo constituida por 1039 Cirujanos Dentistas que forman parte del distrito de Trujillo.

Unidad de muestra

La muestra estuvo constituida por 285 Cirujanos Dentistas del distrito de Trujillo.

El tamaño de muestra fue determinado empleando la fórmula para estimar una proporción, aplicada a la proporción de Cirujanos Dentistas que emplean el paracetamol como analgésico de primera elección, dada por:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Donde

N=1039 Número de odontólogos en el Distrito de Trujillo

Z=1.96 Valor normal al 95% de confianza

P=0.239 Proporción de Cirujanos dentistas que utilizan el paracetamol como analgésico de primera elección

E=0.05 Error en la estimación

Reemplazado se tiene:

$$n = \frac{1039 * 1.96^2 * 0.239 * (1 - 0.239)}{(1039 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.239 * (1 - 0.239)}$$

n = 285 odontólogos

a. Criterio de inclusión

- Cirujanos dentistas titulados y colegiados que radican en el distrito de Trujillo.

a. Criterio de exclusión

- Cirujanos dentistas que no aceptaron participar del estudio
- Cirujanos dentistas que ya no viven en el distrito de Trujillo o estaban fallecido

4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
PRESCRIPCIÓN ANALGÉSICA PREOPERATORIA	Prescripción analgésica en exodoncia de tercera molar	Procedimiento quirúrgico que se extrae la tercera molar.	Proporción de cirujanos dentistas que demuestran la actitud de administrar analgésicos de manera preoperatoria ante la exodoncia de tercera molar.	Cuestionario	%	Cuantitativa	De razón
	Prescripción analgésica en exodoncia de canino retenido.	Procedimiento quirúrgico en donde el diente canino está retenido y se extrae.	Proporción de cirujanos dentistas que demuestran la actitud de administrar analgésicos de manera preoperatoria ante la exodoncia de canino retenido.				
	Prescripción analgésica en exodoncias seriadas.	Procedimiento quirúrgico donde varias piezas están comprometidas para extracción.	Proporción de cirujanos dentistas que demuestran la actitud de administrar analgésicos de manera preoperatoria ante exodoncias seriadas.				
	Prescripción analgésica en exodoncias simples.	Procedimiento quirúrgico en donde se extrae una sola pieza dental.	Proporción de cirujanos dentistas que demuestran la actitud de administrar analgésicos de manera preoperatoria ante la exodoncia simple.				

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica: Encuesta

4.4.2. Instrumento: Cuestionario. (Anexo 1) Constó de 6 preguntas, lo cual fue validada por un juicio de expertos. (Anexo 2)

4.4.3. Procedimientos

A) SOLICITUD AL COORDINADOR DE LA UNIVERSIDAD

Para la realización de la presente investigación se elaboró una solicitud al coordinador de la Escuela de Odontología (Anexo 3), en el cual el Coordinador de la carrera de Odontología envió una solicitud dirigida al CD. Santiago Castillo Mechato, Decano del Colegio Odontológico del Perú – Región La Libertad (Anexo 4) para la obtención de la lista de Cirujanos Dentistas del Distrito de Trujillo. Posterior a ello el colegio respondió a la solicitud (Anexo 5) proporcionando la lista de todos los cirujanos dentistas en Trujillo. Con la lista se envía al estadístico para que proporcione la muestra.

B) PROCEDIMIENTO

Se visitó a 5 cirujanos dentistas por día, se le entregó un consentimiento informado (Anexo 6) con el cuestionario y un lapicero proporcionado por el investigador. Se le dió un promedio de 5 minutos para que llenen sus datos y respondan las preguntas.

4.5. Plan de análisis

Los datos recolectados fueron incorporados en una base de datos elaborada en IBM SPSS Statistics 24 para ser procesados y presentados en tablas de frecuencias. Las frecuencias fueron estimadas puntualmente.

4.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo en el año 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los cirujanos dentistas.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Determinar la frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en una exodoncia de tercera molar retenida.</p> <p>-Determinar la frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en una exodoncia de extracciones dentales seriadas.</p> <p>Determinar la frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en una exodoncia de canino retenido.</p> <p>-Determinar la frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en una exodoncia simple.</p>	<p>Tácita.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación de la tesis</p> <p>Descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>Cirujanos dentistas del distrito de Trujillo en el año 2017.</p>

4.7. Principios éticos

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos tomando en cuenta la Declaración de Helsinki en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que forman parte de la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. (WMA, Octubre 2013).¹⁹

En las fichas de recolección de datos tomadas no quedará registro ni datos que permitan la identificación del individuo. Evaluado por el código de ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1: *Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los Cirujanos Dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.*

Prescripción de analgésico preoperatorio en exodoncias	Cirujanos Dentistas	
	Nº	%
Si	215	75,4
No	70	24,6
Total	285	100,0

Fuente: Datos proporcionados por el autor

La frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en cirugías orales de los cirujanos dentistas es del 75.4%, por ende el 24.6% no lo hace.

Tabla 2: *Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de caninos retenidos de los Cirujanos Dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.*

Prescripción de analgésico preoperatorio en canino retenido	Cirujanos Dentistas	
	Nº	%
Sí	145	50,9
No	140	49,1
Total	285	100,0

Fuente: Datos proporcionados por el autor.

La frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncia de canino retenido de los cirujanos dentistas es del 50.9% para los que indican, por ende el 49.1% no lo hace.

Tabla 3: *Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de terceras molares de los Cirujanos Dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.*

Prescripción de analgésico preoperatorio en tercera molar	Cirujanos Dentistas	
	Nº	%
Sí	210	91,2
No	75	8,8
Total	285	100,0

Fuente: Datos proporcionados por el autor.

La frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncia de tercera molar de los cirujanos dentistas es del 91.2% para los que indican, por ende el 8.8% no lo hace.

Tabla 4: *Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias seriadas orales de los Cirujanos Dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.*

Prescripción de analgésico preoperatorio en exodoncia seriada	Cirujanos Dentistas	
	Nº	%
Sí	110	38,6
No	175	61,4
Total	285	100,0

Fuente: Datos proporcionados por el autor.

La frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en cirugías de exodoncia seriada de los cirujanos dentistas es del 38.6% para los que indican, por ende el 61.4% no lo hace.

Tabla 5: *Frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias simples de los Cirujanos Dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.*

Prescripción de analgésico preoperatorio en exodoncia simple	Cirujanos Dentistas	
	Nº	%
Sí	15	5,3
No	270	94,7
Total	285	100,0

Fuente: Datos proporcionados por el autor.

La frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncia simple de los cirujanos dentistas es del 5,3% para los que indican, por ende el 94.7% no lo hace.

Tabla 6: *Frecuencia de la prescripción del tipo analgésicos preoperatorios en Cirujanos Dentistas que si prescriben en una exodoncia, del distrito de Trujillo durante el año 2017.*

Tipo de analgésico prescrito de manera preoperatoria	Cirujanos dentistas	
	Nº	%
No prescriben	70	17,3
AINES	20	7,2
Analgesicos de accion central	45	15,3
Mixtos	150	60,2
Total	285.0	100,0

Fuente: Datos proporcionados por el autor.

El tipo de analgésicos preoperatorios en exodoncias orales que utilizan los cirujanos dentistas son principalmente mixtos (60.2%), seguido de los analgésicos de acción central (15.3%), los AINES (7.2%). Finalmente no prescribe el 17,3%.

5.2. Análisis de resultados

En la investigación se determinó que la frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los cirujanos dentistas es el 75.4%, resultados que son ideales, ya que al administrar analgesia preventiva a un paciente previo al acto operatorio disminuirá la sintomatología postoperatoria y por ello el control del dolor post quirúrgico cumple un papel indispensable. El uso de analgesia preventiva se considera como punto clave al momento de la cirugía y después de la misma, ya que promueve el control de la ansiedad en el paciente ¹¹ y esto mejora la captación de la anestesia¹⁰ ya que estos fármacos actúan inhibiendo el dolor, inflamación y sintomatología que se presenta tras una cirugía dental. ⁵ Sin embargo estos resultados difieren con el estudio de Maroto O ¹⁴ quien determina que el 46% de cirujanos dentistas no prescriben analgesia preventiva porque manifestaron sus dificultades al momento de su indicación. Esto refleja la importancia que el clínico manifieste su conocimiento del tipo de analgésico que se administra, su capacidad y la funcionalidad al momento postoperatorio.

Al analizar la prevalencia de la indicación de analgésicos preoperatorios en exodoncias de terceras molares de los cirujanos dentistas, ésta fue del 91,2 %, resultados que coinciden con los estudios de Bahuer H,⁶ Kaplan,⁸ y Orozco M⁹ quienes evaluaron el efecto de la analgesia preventiva ante una exodoncia de tercera molar, evaluando la intensidad del dolor, hinchazón y trismus postoperatorios en pacientes que fueron sometidos a la cirugía oral.

Estos resultados son considerables, ya que en la mayoría de los casos, la extracción de los terceros molares conducirá a un grado significativo de traumatismo en los tejidos, causando una reacción inflamatoria. El paciente desarrolla síntomas comunes postoperatorios y signos de dolor, hinchazón facial, disfunción y apertura de la boca limitada (trismo). El dolor suele ser breve y tendrá una intensidad máxima en el período postoperatorio temprano. La hinchazón facial y el trismo alcanzarán su máximo característico 48 a 72 h después de la cirugía.¹²

Al evaluar la frecuencia de prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de caninos retenidos es del 50,9%, resultado que a pesar que sea la mitad de lo que se esperaba, es lo ideal, ya que mayormente en este acto operatorio, se realizan colgajos y remoción ósea, que conlleva dolor postquirúrgico.¹⁴ Mientras que la frecuencia de prescripción analgésicos preoperatorios en exodoncias seriadas es del 38,6%, se considera como resultado regular, ya que implica la exodoncia de 2 a más dientes, y un 61,4% de cirujanos dentistas no preciben analgesia preventiva. Sin embargo la literatura determina que en cuanto a exodoncias seriadas son mayormente de remanentes radiculares sin sostén óseo, lo cual su administración sería ideal, sin embargo, los odontólogos no lo consideran como actos que requieran analgesia preventiva, y aquí estamos evaluando más que a la cirugía, al bienestar del paciente al momento post quirúrgico.¹⁸

Al analizar la frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias simples de los cirujanos dentistas es de un 5,3%, mientras que el 94,7% no prescriben analgesia preventiva. Estos resultados son alarmantes, pues si bien hablamos de una exodoncia simple, debemos considerar que es un acto operatorio quirúrgico, en dónde pueden estar involucrados factores como la presencia de proceso infeccioso, o incluso una incorrecta técnica quirúrgica que puede llevar a mayores niveles de dolor post extracción. Así mismo toda exodoncia dental causa presencia de laceración de tejido blando u óseo, la ruptura de tejido fibroso, y esto genera el malestar post operatorio en el paciente. Sin embargo esta sintomatología desde el punto de vista del odontólogo es común que se presente.⁴

Al evaluar el tipo de analgésicos preoperatorio que prescriben los cirujanos dentistas, el grupo de medicamentos mixtos (combinación de dos tipos de fármacos) tiene el 77,2% de prescripción, mientras que los Aines 8.8%, analgésicos de acción central 12,3%. Resultado que coincide con el estudio de Bahuer ⁶ quien determina que la prescripción de la analgesia preventiva con un solo analgesico es insuficiente, mientras que cuando el paciente recibe analgesia mixta, refiere mayor eficacia en el control de la sintomatología post operatoria. Sin embargo hay fármacos de dosis únicas para los procedimientos quirúrgicos, que pueden llegar a tener una buena concentración plasmática.⁴

VI. CONCLUSIONES

- La frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo es del 75.4%.
- La frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de canino retenido es del 50.9%.
- La frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias de terceras molares retenidas es el 91,2%.
- La frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias seriadas es el 38,6%.
- La frecuencia de la prescripción de analgésicos preoperatorios en exodoncias simples es de 5,3%.
- La frecuencia de la prescripción del tipo de analgésicos preoperatorios en exodoncias es la medicación mixta(77,2%)

VII.RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar charlas a los cirujanos dentistas sobre la importancia que tiene la analgésica preventiva previo a una exodoncia dental.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Millones P. 2014. Evaluación de los tratamientos farmacológicos en odontología [Proyecto línea de investigación]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015
2. Jayadev M. Karunakar P. Vishwanath B. Soumya S. Siddhartha C. Chaitanya B. Knowledge and Pattern of Antibiotic and Non Narcotic Analgesic Prescription for Pulpal and Periapical Pathologies- A Survey among Dentists. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2014; 8(7): 10-14
3. Hernandez J, Moreno C. Medicina del dolor. 1era ed, Bogotá: Centro de editorial Universidad del Rosario, 2005
4. Sigron GR, Pourmand PP, Mache B, Stadlinger B, Locher MC. The most common complications after wisdom-tooth removal: Part 1: A retrospective study of 1,199 cases in the mandible. Swiss Dent J. 2014;124:1042–46. 1052–56.
5. Teater D. Evidence for the efficacy of pain medications. Washington, DC: National Safety Council, 2015.
6. Bauer HC, Duarte FL, Horliana AC, Tortamano IP, Perez FE, Simone JL et al. Assessment of preemptive analgesia with ibuprofen coadministered or not with dexamethasone in third molar surgery: a randomized double-blind controlled clinical trial. Oral Maxillofac Surg. 2013 Sep;17(3):165-71.

7. Gazal G, Al-Samadani KH. Comparison of paracetamol, ibuprofen, and diclofenac potassium for pain relief following dental extractions and deep cavity preparations. Saudi Med J. 2017 Mar;38(3):284-291. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28251224>
8. Kaplan V, Eroğlu CN. Comparison of the Effects of Daily Single-Dose Use of Flurbiprofen, Diclofenac Sodium, and Tenoxicam on Postoperative Pain, Swelling, and Trismus: A Randomized Double-Blind Study. J Oral Maxillofac Surg. 2016 Oct;74(10):1946.e1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27311846>
9. Orozco M, García Y, Pichardo C, Tobías F, Zapata JR, Aragon OH et al. Single dose of diclofenac or meloxicam for control of pain, facial swelling, and trismus in oral surgery. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2016 Jan 1;21(1):e127-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26615509>
10. Batawi El. Effect of intraoperative analgesia on children's pain perception during recovery after painful dental procedures performed under general anaesthesia. Eur Arco Pediatr Dent. 2015; 16 (1): 35-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25260983>
11. Eslampour A, Malaekheh-Nikouei B, Abrishami M, Bayani R. Efficacy of extended-release oral diclofenac in postoperative pain management after photorefractive keratectomy. J Ocul Pharmacol Ther. 2013; 29(7):670-3.
12. Flores J, Ochoa M, Romero J, Barraza H. Analgesics in dentistry: Results of a survey on clinical use. Rev ADM 2014; 71 (4): 171-177

13. Romero M. Buenas Prácticas de prescripción en Odontología. *Ten Med.* 2014; 22(44): 127-130
14. Maroto O. Frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes en la Clínica de Especialidades de ULACIT. *Revista electrónica de la Facultad de Odontología ULACIT.* 2012; 4(1).
15. Grape S, Tramer M. Do we need preemptive analgesia for the treatment of postoperative pain?. *Clinical Anaesthesiology*, 2007, Vol 21, Núm 1, Pág 51-63, Elsevier.
16. Arteagoitia I, Ramos E, Santamaria G, Barbier L, Alvarez J, Santamaria J. Amoxicillin/clavulanic acid 2000/125mg to prevent complications due to infection following completely bone-impacted lower third molar removal: A clinical trial. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015;119:8–16.
17. Hyrkas T, Ylipaavalniemi P, Okarinen VJ, Paakkari I. A comparison of diclofenac with and without single-dose intravenous steroid to prevent post-operative pain after third molar removal. *J Oral Maxillofac Surg.* 1993;51:634–36.
18. Zerener T, Aydintug YS, Sencimen M, Bayar GR, Yazici M, Altug HA, Misir AF, Acikel C. Clinical comparison of submucosal injection of dexamethasone and triamcinolone acetonide on post-operative discomfort after third molar surgery. *Quintessence Int.* 2015; 46:317–26.

19. Lalic S, Ilomäki J, Bell JS, Korhonen MJ, Gisev N. Prevalence and incidence of prescription opioid analgesic use in Australia. *Br J Clin Pharmacol*. 2018 Oct 19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30338545>
20. Declaracion de helsinki de la asociacion médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59 a Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008) Punto 32, (64a Asamblea General Fortaleza, Brasil 2013).
21. Hernandez SR, Fernandez CC, Baptista LC. Metodología de la Investigación. 5ta Edición. México: McGraw Hill, 2010.

ANEXO 1

CUESTIONARIO

FRECUENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANALGÉSICOS PREOPERATORIOS EN EXODONCIAS ORALES

1. ¿Prescribe de manera preoperatoria, fármacos analgésicos en una exodoncia oral en pacientes sanos?
a) si b) no
2. ¿Prescribe, de manera preoperatoria, fármacos analgésicos en una exodoncia de canino retenido en pacientes sanos?
a) si b) no
3. ¿Prescribe, de manera preoperatoria, fármacos analgésicos en una exodoncia de tercera molar retenida en pacientes sanos?
a) si b) no
4. ¿Prescribe, de manera preoperatoria, fármacos analgésicos en exodoncias seriadas en pacientes sanos?
a) si b) no
5. ¿Prescribe, de manera preoperatoria, fármacos analgésicos en una exodoncia simple en pacientes sanos?
a) si b) no
6. ¿Qué tipo de medicamento indica de manera preoperatoria en una exodoncia dental?
 - AINES
 - Analgésicos de acción central
 - Mixtos (Combinado)
 - No prescribo

ANEXO 3

SOLICITA: Permiso para obtener estadísticas de los Odontólogos del Colegio Odontológico de la región la Libertad.

CD. JOSÉ PAREDES, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ULADECH.

Yo, Gabriela Jauregui Kuo Ying, alumna del 8vo ciclo de Odontología, identificado con DNI: 47866010 y código de matrícula 0110100053, ante Ud. me presento y solicito que se pueda hacer el permiso para solicitar al Colegio Odontológico de la Región la Libertad, las estadísticas de la cantidad de Odontólogos por cada distrito, con el fin de ejecutar mi proyecto de Investigación: “FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN DE ANALGÉSICOS PREOPERATORIOS EN EXODONCIAS DE LOS ODONTÓLOGOS DEL DISTRITO DE TRUJILLO EN EL AÑO 2017”.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con su atención y apoyo, solicito al Director de la Escuela de Odontología atender mi petición para culminar con el curso de TESIS II.

Trujillo, 17 de mayo del 2017

Atentamente

Gabriela Jauregui Kuo Ying

ANEXO 4

Solicitud del Director de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Trujillo, dirigida al decano del Colegio Odontológico del Perú- Región la Libertad



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Trujillo, 17 de Mayo del 2017

CARTA No. 010 – 2017 E.P.O. ULADECH CATÓLICA TRUJILLO

C.D. SANTIAGO CASTILLO MECHATO

DECANO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ – REGIÓN LA LIBERTAD

Presente.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en mi condición de Coordinador de la Carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de TESIS II nuestra alumna GABRIELA JAUREGUI KUO YING se encuentra desarrollando su tesis titulado "PREVALENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANALGÉSICOS PREOPERATORIOS EN CIRUGÍAS ORALES DE LOS ODONTÓLOGOS DEL DISTRITO DE TRUJILLO EN EL AÑO 2017", por lo cual solicito a su despacho la información sobre la Base de Datos de los Odontólogos Colegiados en todos los distritos de Trujillo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

J.P.C/ isg

Archivo


C.D. Santiago Castillo Mechato
Coordinador de la Carrera de Odontología



ANEXO 5

Respuesta del Decano del Colegio Odontológico del Perú – Región la Libertad a la solicitud enviada por el director de la Carrera de Odontología.

ANEXO 6

Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL
ADULTO.**

Yo.....En

pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud en cumplimiento de la ley. Autorizo al personal investigador del proyecto **“FRECUENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANALGÉSICOS PREOPERATORIOS EN EXODONCIAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE TRUJILLO DURANTE EL AÑO 2017”** con la finalidad que aplique la encuesta hacia mi persona acerca de la prescripción analgésica en cirugías orales, manteniendo la confidencialidad completa (anonimato). Por lo que doy mi consentimiento y autorizo voluntariamente la participación de mi persona en este proyecto de investigación, para lo cual he tomado consentimiento de la misma y por lo que firmo el presente documento.

Firma

DNI:

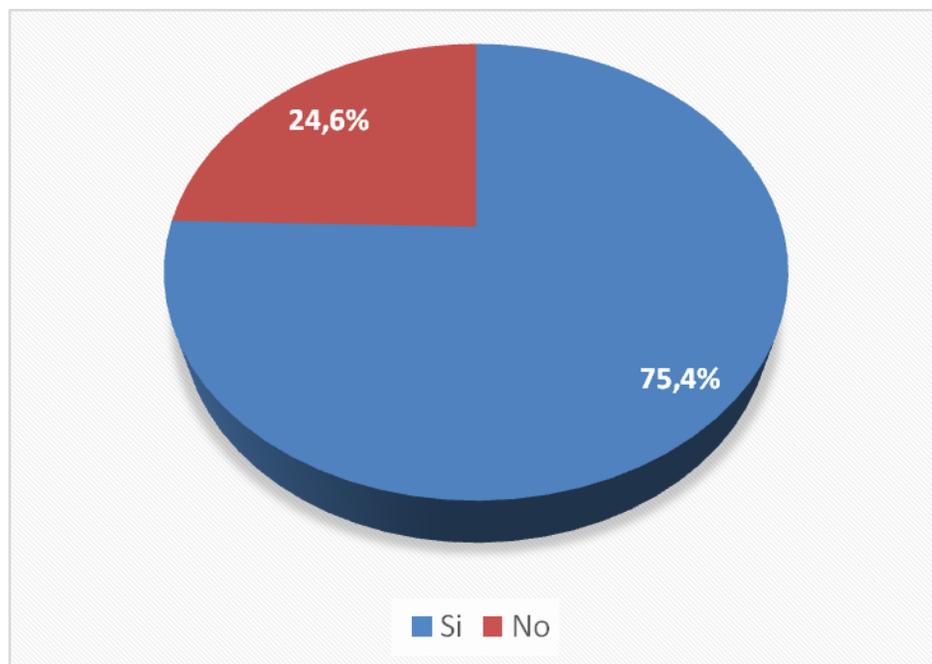
DIRECCION:.....

Trujillo ____ de _____ 2017

ANEXO 7

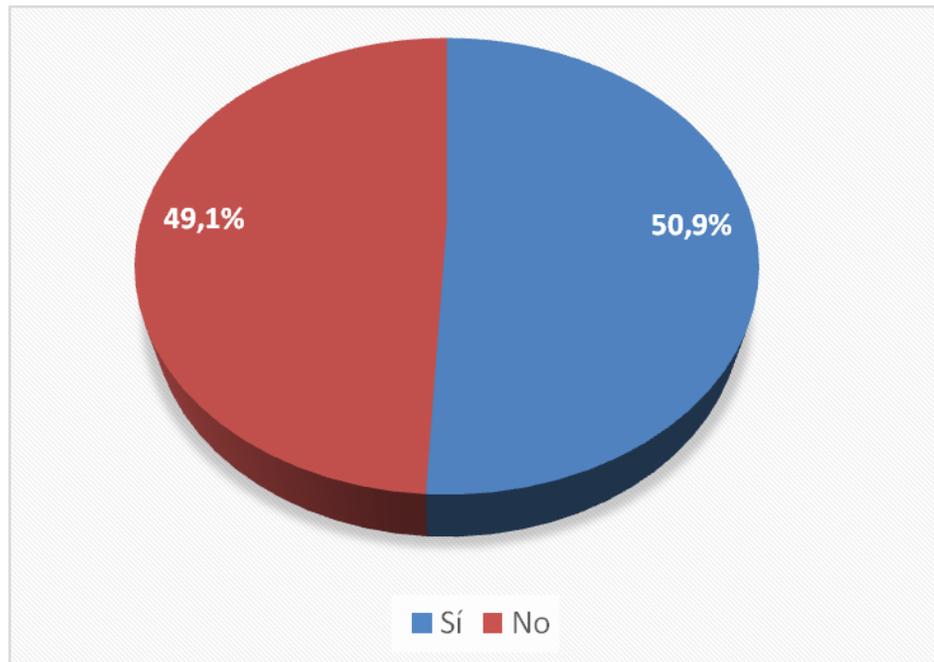
GRAFICOS

GRÁFICO 01: Prevalencia de la indicación de analgésicos preoperatorios en cirugías orales de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.



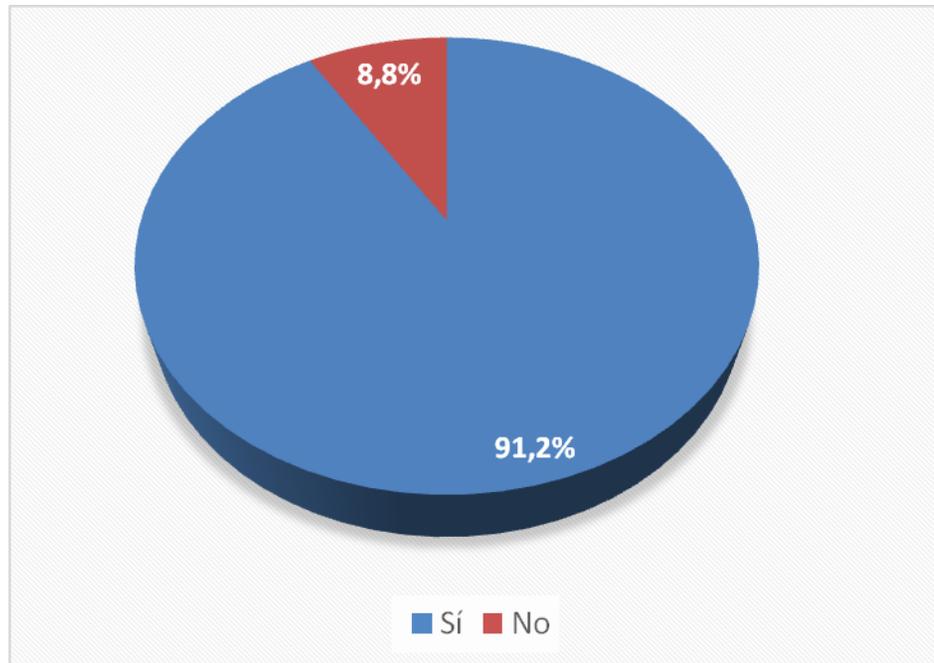
Gráfica A: Resultados de la tabla 1

GRÁFICO 02: Prevalencia de la indicación de analgésicos preoperatorios en cirugías orales de caninos retenidos de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.



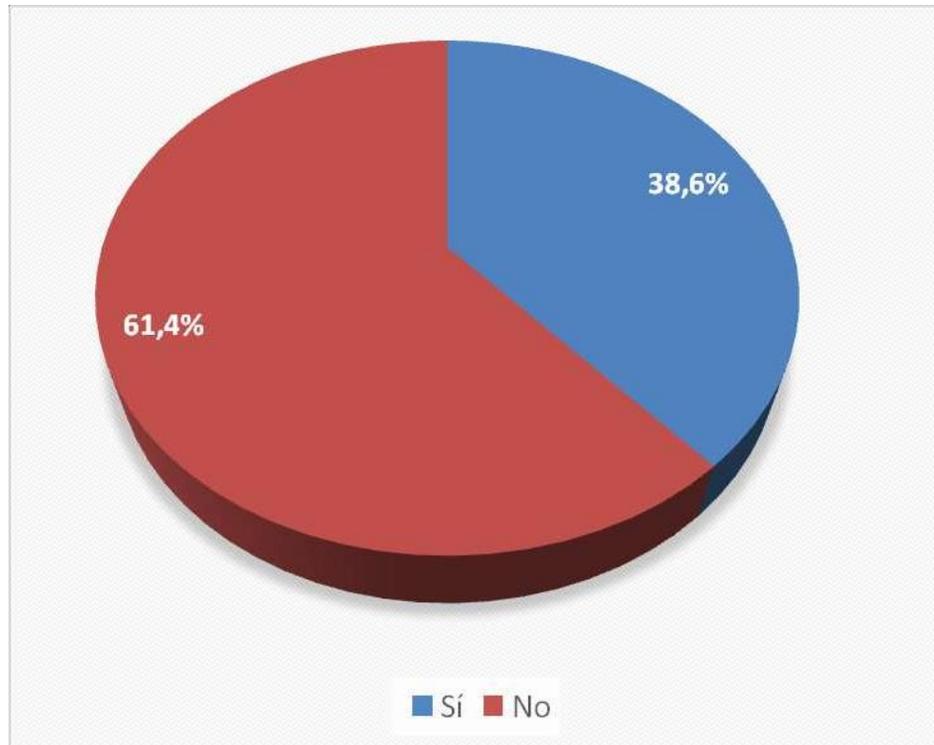
Gráfica B: Resultados de la tabla 2

GRÁFICO 03: Prevalencia de la indicación de analgésicos preoperatorios en cirugías orales de terceras molares de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017



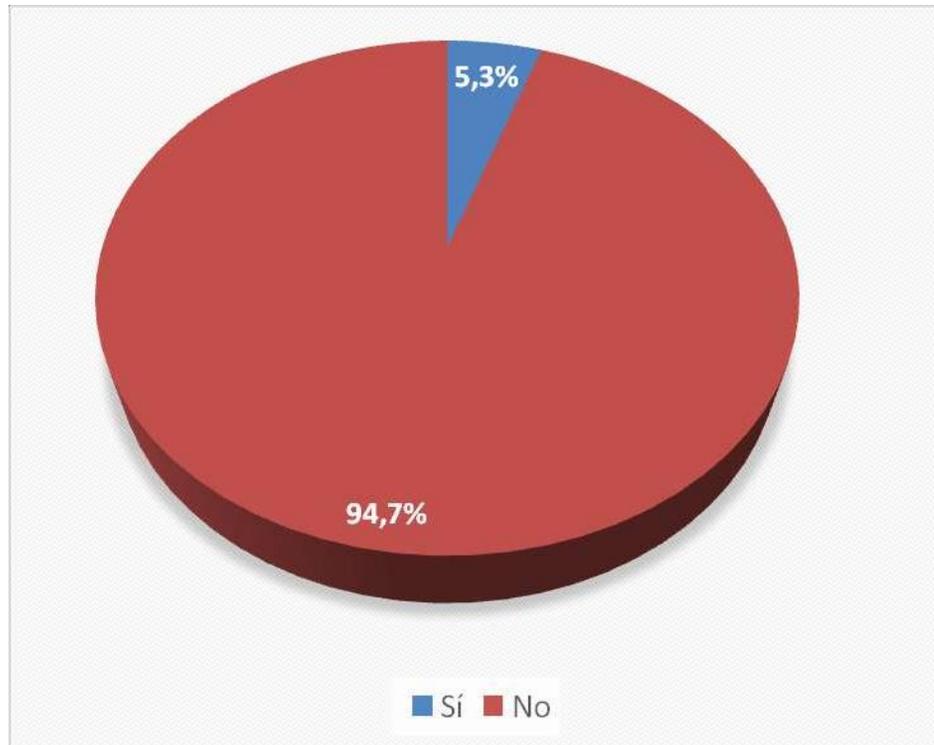
Gráfica C: Resultados de la tabla 3

GRÁFICO 04: Prevalencia de la indicación de analgésicos preoperatorios en exodoncias seriadas orales de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017



Gráfica D: Resultados de la tabla 4

GRÁFICO 05: Prevalencia de la indicación de analgésicos preoperatorios en cirugías orales de exodoncias simples de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017



Gráfica E: Resultados de la tabla 5

GRÁFICO 06: Prevalencia de la indicación del tipo analgésicos preoperatorios en cirugías orales de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo durante el año 2017.



Gráfica F: Resultados de la tabla 6

ANEXO 6

FOTOGRAFÍAS

