



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**FARMACOTERAPIA POST EXODONCIA EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE.  
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,  
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2018-2019.**

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

**AUTOR:  
DIAZ RAYGADA, CRISTHIAN CALEB  
ORCID: 0000-0001-6344-4192**

**ASESORA:  
ANGELES GARCIA, KAREN MILENA  
ORCID: 0000-0002-2441-6882**

**Chimbote, Perú**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA N° 0066-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:20** horas del día **25** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE** Presidente  
**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS** Miembro  
**TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL** Miembro  
**Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FARMACOTERAPIA POST EXODONCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2018-2019.**

**Presentada Por :**  
(0110141012) **DIAZ RAYGADA CRISTHIAN CALEB**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE**  
Presidente

**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS**  
Miembro

**TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL**  
Miembro

**Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FARMACOTERAPIA POST EXODONCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2018-2019. Del (de la) estudiante DIAZ RAYGADA CRISTHIAN CALEB, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 16 de Febrero del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

A Dios, por brindarme la oportunidad de ambicionar, estudiar y culminar satisfactoriamente esta hermosa profesión, que ha sido una de mis mayores metas trazadas.

A mi madre Luisa Raygada, por brindarme su apoyo incondicional en todo tiempo, por todos sus consejos y constante exigencia, lo cual me permitió esforzarme y seguir luchando por mis sueños a pesar que existieron muchos obstáculos en el camino.

A Raquel Narro, mi querida abuelita. Por su completa entrega en vida hacia mi persona y por su legado que me permitió ser quien soy.

## **Agradecimiento:**

*Al único Dios y Padre, por protegerme en todo momento, otorgarme sabiduría para conducirme y perseverancia para ir detrás de mis objetivos planteados.*

*A mis queridos padres Luisa y Marcos, por su esfuerzo, incansable labor y dedicación hacia mi persona.*

*A mis apreciadas tías Marisol y Sylvia, por depositar en mí su confianza y darme su apoyo motivacional y económico durante mi formación académica.*

*A mis hermanos Vanesa, Marcos y Joseph, por ser personas importantes en mi vida personal.*

*A todos mis docentes y compañeros que contribuyeron en mi formación académica y crecimiento profesional.*

## Índice general

Carátula.....	I
Jurado .....	II
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento .....	V
Índice General.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras .....	VIII
Resumen .....	IX
Abstract.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Hipótesis .....	20
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Nivel, tipo y diseño de Investigación .....	21
3.2. Población y muestra .....	22
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	26
3.5. Método de análisis de datos.....	27
3.6. Aspectos éticos .....	27
IV. RESULTADOS .....	29
4.1. Resultados.....	29
4.2. Discusión .....	37
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
ANEXOS .....	49
Anexo 01 Matriz de consistencia .....	50
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	52
Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	53
Anexo 04 Evidencias de ejecución.....	54

## Lista de tablas

- Tabla 1.-** Farmacoterapia post exodoncia en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019. ....29
- Tabla 2.-** Analgésico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019..... 31
- Tabla 3.-** Corticoide de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.....33
- Tabla 4.-** Antibiótico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.....35

## Lista de figuras

- Figura 1.-** Farmacoterapia post exodoncia en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019. .... 29
- Figura 2.-** Analgésico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019. .... 31
- Figura 3.-** Corticoide de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019. .... 33
- Figura 4.-** Antibiótico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019. .... 35



## Resumen

El presente estudio tuvo como **objetivo**, establecer la farmacoterapia post exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019. La **metodología** empleada fue de tipo cuantitativo, transversal, retrospectivo, observacional; nivel descriptivo y diseño no experimental, en la que se evaluaron las prescripciones farmacológicas de 169 historias clínicas, empleando como técnica el análisis documental. Se encontró como **resultados** que, el 88,2% (149) de las prescripciones farmacológicas fueron con analgésicos + antibióticos, mientras que un 11,8% (20) con analgésicos + antibióticos + corticoides. Asimismo, se determinó que ibuprofeno fue el analgésico de mayor prescripción tanto para los casos de exodoncia simple como compleja con 25,4% (43) y 13,6% (23) de las prescripciones respectivamente. El corticoide de mayor prescripción para los casos de exodoncia simple como compleja fue dexametasona con 1,8% (3) y 10% (17) de las prescripciones respectivamente. El antibiótico mayormente prescrito para los casos de exodoncia simple fue la amoxicilina con un 40,8% (69); mientras que, para los casos de exodoncia compleja, la clindamicina con 20,7% (35) de las prescripciones. Al finalizar este estudio, se **concluye** que la farmacoterapia post exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, fue predominantemente con analgésicos + antibióticos.

**Palabras clave:** Exodoncia compleja, exodoncia simple farmacoterapia.

## **Abstract**

The **objective** of this study was to establish post-extraction pharmacotherapy in patients treated at the dental clinic of the Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote District, Santa Province, Áncash Department. Year 2018-2019. The **methodology** used was quantitative, cross-sectional, retrospective, observational; descriptive level and non-experimental design, in which the pharmacological prescriptions of 169 medical records were evaluated, using documentary analysis as a technique. As **results**, it was found that 88.2% (149) of pharmacological prescriptions were with analgesics + antibiotics, while 11.8% (20) were with analgesics + antibiotics + corticosteroids. Likewise, it was determined that ibuprofen was the most prescribed analgesic for both simple and complex extraction cases with 25.4% (43) and 13.6% (23) of prescriptions respectively. The corticosteroid most prescribed for cases of simple and complex extraction was dexamethasone with 1.8% (3) and 10% (17) of prescriptions respectively. The antibiotic most prescribed for cases of simple extraction was amoxicillin with 40.8% (69); while for cases of complex extraction, clindamycin with 20.7 (35) % of prescriptions. At the end of this study, it is **concluded** that post-extraction pharmacotherapy in patients treated at the dental clinic of the Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote was predominantly with analgesics + antibiotics.

**Keywords:** Complex extraction, pharmacotherapy, simple extraction.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### Descripción del problema

La exodoncia o extracción dental es definida como la terapéutica destinada al desalojo total de una pieza dental o parte de ella (remanente radicular) de su alveolo dentario, en los casos en que dicho órgano se ha convertido en un elemento perturbador para la salud del paciente. Es realizada por el cirujano dentista general o en casos de mayor complejidad por el especialista en cirugía bucal.<sup>1</sup>

Actualmente, las exodoncias forman parte de la actividad odontológica cotidiana y representan casi el 90 % de todos los tratamientos quirúrgicos que se realizan en la consulta odontológica, con mayores reportes estadísticos entre la tercera y sexta década de vida y predominantemente en el sexo femenino; hallándose entre las principales causas de su realización a la caries dental en estadios avanzados, enfermedad periodontal y alteraciones eruptivas; siendo los órganos dentarios del sector posterior los más afectados.<sup>2,3,4</sup>

Siendo la exodoncia una actividad tan frecuente, el cirujano dentista debe lidiar con dos de los problemas post operatorios más frecuentes: la manifestación del dolor en la zona intervenida, mismo que puede llegar a ser de carácter insoportable; así como los cuadros infecciosos de la herida quirúrgica, considerada una complicación post operatoria bastante frecuente.<sup>5,6</sup>

Ante la problemática del dolor post operatorio, se torna de interés el control o mitigación de esta sintomatología mediante la prescripción de fármacos para dicho fin, como los analgésicos puros, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), opiáceos menores o en ciertos casos combinaciones de algunos grupos farmacológicos.<sup>7</sup>

Asimismo, siendo la infección por microorganismos un peligro postoperatorio frecuente, no solo por exacerbar los cuadros de dolor e inflamación, sino por sus complicaciones que pueden llegar a ser muy severas, llegando incluso a requerir atención de emergencia en centros hospitalarios, la prescripción antibiótica preventiva o terapéutica se ha convertido en una práctica habitual en el campo odontológico.<sup>8,9</sup>

Es por ello que a través de los años se han realizado algunas investigaciones a fin de conocer los patrones de farmacoterapia post exodoncia e identificar los medicamentos de elección en diversas poblaciones. A nivel internacional, se presenta el estudio de Al-Rashdi1 M, Abdulaziz

B, Al Balushi1 K.<sup>10</sup> (Oman, 2020) quienes seleccionaron 400 historias clínicas de pacientes que acudieron a una clínica de atención en cirugía dental y maxilofacial a fin de conocer las prescripciones de medicamentos, revelando que las clases terapéuticas prescritas con mayor frecuencia fueron: clorhexidina (37,1 %) para el grupo de los antisépticos orales, paracetamol (31,0 %) para el grupo de los analgésicos, ibuprofeno (8,6 %) para el grupo de AINEs y amoxicilina / ácido clavulánico (4,3 %) para el grupo de antibióticos. Otra investigación realizada por Sarmiento M, Maglutac M, Yanga M.<sup>11</sup> (Filipinas, 2019) evaluó las prescripciones farmacológicas post exodoncia de 230 cirujanos dentistas para conocer la administración de antimicrobianos, concluyendo que la amoxicilina fue la primera opción terapéutica post exodoncia simple y compleja realizada por los dentistas filipinos con 71,18 %, de las prescripciones.

A nivel nacional, se han realizado otras investigaciones al respecto, como la de Mejía A.<sup>12</sup> (Chiclayo, 2020) quien hizo revisión de 318 historias clínicas de un consultorio dental, evidenciando que los fármacos que presentaron mayor frecuencia de prescripción fueron los AINES (98.7 %), seguido de los antibióticos (78.9 %) y los corticoides (6.0 %); donde el analgésico mayormente prescrito post exodoncia simple fue el diclofenaco (66,7 %), mientras que para los casos de exodoncia compleja el ibuprofeno (15,1 %). Amoxicilina (54,7 %) fue el antibiótico mayormente prescrito para exodoncia simple y clindamicina (16,4 %) para exodoncia compleja; mientras que, el único corticoide prescrito fue la dexametasona (6.0 %.). Así también, Sime M, Vásquez C.<sup>13</sup> (Pimentel, 2019) revisaron un total de 339 historias clínicas de procedimientos quirúrgicos en los archivos de una Clínica de Estomatología a fin de determinar la frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia, concluyendo que los fármacos mayormente prescritos fueron los AINEs (100 %), los antibióticos (38,04 %) y los corticoides (12,09 %); donde el analgésico mayormente prescrito post exodoncia simple fue paracetamol (23,60 %), mientras que para exodoncia compleja fue ketorolaco (8,55 %). El corticoide únicamente prescrito y solo en el caso de exodoncia compleja fue dexametasona (12,09 %); y finalmente el antibiótico mayormente prescrito fue la amoxicilina, tanto para exodoncia simple (23,30 %) como compleja. (7,08 %).

Como lo demuestran los estudios, los patrones de farmacoterapia post exodoncia es muy diverso, teniendo en cuenta que se dispone de una amplia gama de los medicamentos antes

mencionados, por lo que se suelen realizar prescripciones farmacológicas basadas en diagnósticos clínicos o criterios epidemiológicos, siendo esta última forma de prescripción un problema significativo, debido a que en diversos países de Latinoamérica no existen programas de farmacovigilancia correctamente establecidos que proporcionen datos precisos.<sup>14</sup>

El presente informe de investigación se realizó en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en su sede ubicada en el Distrito de Chimbote, ciudad capital de la Provincia del Santa y una de las veinte que conforman el departamento de Áncash, el cual se halla ubicado en la costa norcentral del Perú. Dicha casa de estudios es la única en la ciudad que cuenta con un programa de odontología presencial, donde los alumnos de pregrado de la Escuela Profesional de Odontología realizan atención a pacientes como parte de su formación académica, entre cuyos tratamientos ofrecidos se encuentran las extracciones dentarias, y en donde hasta el momento no se han reportado estudios sobre farmacoterapia analgésica y antibiótica de mayor prescripción post exodoncia simple y compleja.

### **Problema general**

¿Cuál será la farmacoterapia post exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote? Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019?

### **Problemas específicos**

1. ¿Cuál será el analgésico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019?.
2. ¿Cuál será el corticoide de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019?.
3. ¿Cuál será el antibiótico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019?.

## **Justificación de la investigación**

### Teórica

Porque permite mostrar información sobre las prescripciones farmacológicas post exodoncia que aún se desconocen en muestras poblacionales del Distrito de Chimbote debido a carencia de estudios sobre el tema; del mismo modo, aporta información basada en revisiones bibliográficas sobre la misma problemática abordada en otras poblaciones.

### Práctica

Porque muestra una problemática real, ya que la prescripción de fármacos después de la realización de exodoncias es bastante frecuente y diversa, por lo que con los datos obtenidos se puede realizar una apreciación crítica sobre el uso y criterios de farmacoterapia, a fin de proponer estrategias que contribuyan a la búsqueda de soluciones y la mejora continua en temas de farmacoterapia.

### Metodológica

Porque a través del estudio realizado se muestran resultados estadísticos concretos que pueden servir como antecedente para futuras investigaciones que deseen seguir el mismo tema de investigación en otras poblaciones. Asimismo, este estudio aporta sugerencias de cómo abordar más adecuadamente la problemática, si se desea ejecutar en otras poblaciones.

### Objetivos de la investigación

#### **Objetivo general**

Establecer la farmacoterapia post exodoncia post exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

#### **Objetivos específicos**

1. Identificar el analgésico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.
2. Identificar el corticoide de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

3. Identificar el antibiótico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales**

**Karthikeyan H, Prabhu A, Ramanathan V.**<sup>15</sup> (2021) en su artículo de investigación para la revista *Journal of Contemporary Issues in Business and Government*, realizado en el Instituto Saveetha de Ciencias Técnicas y Médicas de la Universidad Saveetha, Chennai - India, **titulado** “Preferencia del fármaco analgésico para el control del dolor después de extracción dental: un estudio retrospectivo”, tuvo como **objetivo** evaluar la preferencia de los fármacos analgésicos administrados para el control del dolor después de la extracción dentaria. La **metodología** del estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, con una muestra de estudio compuesta por 7,888 historias clínicas de pacientes con edades entre 21 y 60 años que asistieron a una clínica dental y requirieron extracción dentaria entre los meses de junio del 2019 y marzo del 2020. Se realizó análisis documental de las historias clínicas a fin de extraer las prescripciones farmacológicas y los datos fueron registrados, tabulados y analizados empleando el software SPSS (IBM SPSS Statistics, Versión 24.0, Armonk, NY: IBM Corp). Al fin del estudio se **concluye** que a los pacientes sometidos a extracciones dentales se les prescribió con mayor frecuencia paracetamol con un 45,8 %.

**Al-Rashdi1 M, Abdulaziz B, Al Balushi1 K.**<sup>10</sup> (2020) en su artículo de investigación para la revista *Oman Medical Journal*, realizado en la Clínica de Cirugía Dental y Maxilofacial del Hospital Universitario Sultán Qaboos, Salalah - Omán, **titulado** “Prácticas de prescripción de medicamentos en pacientes en una clínica de atención en cirugía dental y maxilofacial en Omán”, tuvo como **objetivo** describir los medicamentos recetados a los pacientes que asisten a la clínica de Cirugía Dental y Maxilofacial (DMS) en el Hospital Universitario Sultán Qaboos (SQUH). La **metodología** del estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, que abarcó un período de seis meses del año 2018 (enero-junio), y en la que se seleccionó aleatoriamente el historial clínico de 400 pacientes, de las cuales se extrajo los datos demográficos, utilización del fármaco (nombre/tipo del fármaco, vía de administración, dosis, frecuencia y diagnósticos clínicos) y se recopilaron en un sistema de



registro electrónico. Terminada la investigación se **concluye** que las clases terapéuticas prescritas con mayor frecuencia a los pacientes que acudieron por procedimientos de exodoncias fueron clorhexidina (37,1 %) para el grupo de los antisépticos orales; paracetamol (31,0 %) para el grupo de los analgésicos; ibuprofeno (8,6 %) para el grupo de AINEs, y amoxicilina/ácido clavulánico (4,3 %) para el grupo de antibióticos.

**Sarmiento M, Maglutac M, Yanga M.<sup>11</sup> (2019)** en su artículo de investigación para la revista International Journal of Public Health Science, realizada en la Escuela de Odontología Emilio Aguinaldo College, Manila - Filipinas, **titulada** “Prácticas de prescripción de antibióticos de dentistas Filipinos”, tuvo como **objetivo** describir las prácticas de prescripción de antibióticos de los dentistas filipinos. La **metodología** de la investigación fue de tipo exploratorio, transversal, prospectivo y observacional, donde la población de estudio estuvo compuesta por 230 odontólogos generales de Filipinas, quienes respondieron una encuesta sobre las prácticas de prescripción de antibióticos en cirugía de tercer molar y exodoncia simple, para luego ser analizados y ayudar a crear una base de políticas de administración de antimicrobianos para dentistas. Al final del estudio se **concluye** que amoxicilina fue la primera opción terapéutica post exodoncia simple y compleja realizada por los dentistas filipinos con 71,18 %, de las prescripciones

**Hernández S, Silva N, Galvis D, Martínez M.<sup>16</sup> (2019)** en su artículo de investigación para la Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, realizado en el Servicio de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, Medellín - Colombia, **titulado** “Uso de analgésicos y antiinflamatorios en un servicio de cirugía bucal en Medellín, Colombia 2013-2015”, tuvo como **objetivo** identificar los analgésicos y antiinflamatorios más prescritos en el servicio de cirugía bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. La **metodología** de la investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo y observacional, en el que se revisaron un total de 709 historias clínicas correspondientes a 556 pacientes a quienes se les realizó procedimientos de extracción quirúrgica de terceros molares y exodoncias simples, en un período comprendido entre enero del 2013 y agosto del 2015. La información recogida se introdujo en una hoja de cálculo de Microsoft Excel (versión 2010), en la que se tomó en cuenta el

procedimiento realizado, prescripción farmacológica, dosis, vía de administración y duración de la terapia. El estudio **concluye** que ibuprofeno fue el analgésico mayormente prescrito tanto para los casos de exodoncia simple (32,2 %) como quirúrgica (26 %); mientras que dexametasona fue el corticoide de mayor prescripción, aunque solo para los casos de exodoncia quirúrgica (0,50 %).

**Núñez M, Mendoza F.<sup>17</sup> (2019)** en su tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León - Nicaragua, **titulada** “Prescripción antibiótica realizada en pacientes sometidos a cirugías de tercer molar en el I Semestre del año 2018, Facultad de Odontología UNAN-León”, tuvo como **objetivo** identificar las prescripciones antibióticas realizadas a pacientes sometidos a cirugías de tercer molar en el I Semestre del año 2018, Facultad de Odontología UNAN-León. La **metodología** del estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, en la que se tuvo una muestra de estudio compuesta por 148 expedientes de pacientes sometidos a cirugías de tercer molar que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados en una ficha de recolección simple en la que se consignaron datos generales de la historia clínica como: número de expediente, edad, sexo, ocupación de los pacientes y número de pieza extraída; así como datos de los fármacos, pauta y duración del tratamiento antibiótico, los mismos que fueron posteriormente procesados en el programa SPPSS v. 21. El estudio **concluye** que la prescripción antibiótica más frecuente para exodoncias quirúrgicas fue amoxicilina + ácido clavulánico con el 71% de las prescripciones

### **Nacionales**

**Mejía A.<sup>12</sup> (2020)** en su tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Señor de Sipán, Pimentel - Chiclayo, **titulado** “Frecuencia de prescripción médica en un consultorio dental de la ciudad de Chiclayo, 2015-2019”, tuvo como **objetivo** determinar la frecuencia de prescripción médica en un consultorio dental de la ciudad de Chiclayo, 2015-2019. La **metodología** del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo y no experimental-observacional., con una muestra de estudio conformada por 318 historias clínicas de un consultorio dental de la ciudad de Chiclayo que

cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados en una ficha de registro en la que se puntualizaba el año, número de historia clínica evaluada, el tipo de fármaco con sus nombres genéricos y de mayor uso, durante los años 2015 al 2019, y realizando un análisis de la información empleando la estadística paramétrica mediante un programa estadístico de Excel avanzado 2018. El estudio finalmente **concluye** que los fármacos que presentaron mayor frecuencia de prescripción fueron los AINES (98.7 %), seguido de los antibióticos con (78.9 %) y los corticoides con (6.0 %). Para los casos de exodoncia simple lideró el diclofenaco (66,7 %), mientras que para los casos de exodoncia compleja el ibuprofeno (15,1 %). El antibiótico más prescrito para exodoncia simple fue amoxicilina (54,7 %), mientras que clindamicina (16,4 %) post exodoncia compleja. En cuanto a los corticoides, el único fármaco prescrito fue la dexametasona (6.0 %.)

**Sánchez A.**<sup>18</sup> (2019) en su tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Señor de Sipán, Pimentel - Chiclayo, **titulado** “Frecuencia de prescripción analgésica y antibiótica post-exodoncia en el servicio de odontología de la Red Huallaga del Distrito de Saposoa”, tuvo como **objetivo** determinar la frecuencia de prescripción analgésica y antibiótica post-exodoncia en el servicio de odontología de la red Huallaga del distrito Saposoa. La **metodología** del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, con una muestra de estudio conformada por 250 historias clínicas de pacientes que se atendieron en el servicio de odontología de la red Huallaga del distrito Saposoa durante el año 2018, en la que se observó las clínicas las recetas para poder ver la frecuencia de los analgésicos y antibióticos usados post exodoncia, para posteriormente pasar los datos a una tabla Excel para su análisis y elaboración de tablas. La investigación **concluye** que, en el servicio de odontología de la Red Huallaga del Distrito de Saposoa, se prescriben mayormente como analgésico al paracetamol (93,6 %) y como antibiótico a la amoxicilina (76,9 %).

**Arbildo H, Infantes E.**<sup>19</sup> (2019) en su artículo de investigación para la Revista Tzhoecoen del estudio realizado en el Centro de Prácticas Clínicas y Preclínicas en Estomatología Universidad Señor de Sipán, Pimentel - Chiclayo, **titulado** “Prescripción farmacológica post exodoncia de estudiantes de estomatología de una universidad peruana”, tuvo como

**objetivo** determinar la prescripción farmacológica post exodoncia de estudiantes de estomatología, en los cursos de Cirugía Oral. La **metodología** del estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, con una muestra de estudio compuesta por 328 historias de clínicas de pacientes mayores de 18 años que se realizaron alguna exodoncia en el Centro de Prácticas Clínicas y Preclínicas en Estomatología (CPCPE) de la Universidad Señor de Sipán (USS). La información se recopiló en una ficha de registro elaborada para el fin, luego los datos fueron procesados en un paquete estadístico SPSS 23.0 (IBM, SA). El estudio **concluye** que los estudiantes de Estomatología prescriben con mayor frecuencia para exodoncia simple: amoxicilina (59 %) para el grupo de antibióticos; ketorolaco (20,7 %) para el grupo de AINEs y dexametasona (20 %) para el grupo de corticoides. Del mismo modo, para exodoncia compleja: amoxicilina (29,9 %) para el grupo de antibióticos; ketorolaco (39,9 %) para el grupo de AINEs y finalmente dexametasona (80,2%) para el grupo de los corticoides.

**Sime M, Vásquez C.**<sup>13</sup> (2019) en su artículo de investigación para la Revista Tzhoecoen, del estudio realizado en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel – Chiclayo, **titulado** “Frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia en la clínica de estomatología universitaria 2016-2017”, tuvo como **objetivo** determinar la frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. La **metodología** del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, donde la muestra poblacional de estudio estuvo conformada por 339 historias clínicas de procedimientos realizados durante el año 2016 y el período 2017-1 ubicadas en el archivo de la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Se evaluaron todas las historias clínicas con procedimientos realizados y se recopiló la información en una ficha de registro para su análisis estadístico en una plantilla de Microsoft Excel Office 2013, para finalmente ejecutar el análisis de datos en el Software SPSS Statistics versión 22. El estudio **concluye** que los fármacos prescritos con mayor frecuencia fueron los AINEs (100 %), los antibióticos (38,04 %) y los corticoides (12,09). El analgésico mayormente prescrito post exodoncia simple fue paracetamol (23,60 %); mientras que para cirugía compleja fue el ketorolaco (8,55 %). El corticoide únicamente prescrito y solo en el caso de exodoncia compleja fue dexametasona

(12,09 %). El antibiótico mayormente prescrito fue la amoxicilina, tanto para exodoncia simple (23,30 %) como compleja. (7,08 %).

**Vigo N, Coronel F, Oc O.<sup>20</sup> (2018)** en su artículo de investigación para la Revista de Investigación en Ciencias de la Salud, del estudio realizado en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - Amazonas, **titulado** “Terapia farmacológica más utilizada para el control del dolor y la inflamación post exodoncia de los cirujanos dentistas de Chachapoyas-2017”, tuvo como **objetivo** determinar la terapia farmacológica más utilizada para el control del dolor e inflamación post exodoncia por los cirujanos dentistas de Chachapoyas -2017. La **metodología** del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y prospectivo, cuya población de estudio estuvo compuesta por 32 Cirujanos dentistas colegiados y habilitados, a quienes se les pidió responder un cuestionario sobre terapia farmacológica para el control del dolor e inflamación post exodoncia. Los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel Office 2013, para finalmente procesar la información el software estadístico SPSS versión 23. El estudio **concluye** que, las terapias farmacológicas más empleada fueron los AINEs con el 71,9% de las prescripciones, siendo ibuprofeno el más utilizado post exodoncia simple (39,1 %); mientras que ketorolaco post exodoncia compleja (55,6 %). Para el caso de los corticoides, la dexametasona fue el más utilizado tanto para exodoncia simple (6,3 %) como para compleja (15,6 %).

## 2.2. Bases teóricas

La exodoncia u extracción dental, es un procedimiento quirúrgico orientado a la remoción y extracción de los dientes, o remanentes de los mismos del alveolo dentario en donde se hallan alojados; utilizando para dicho procedimiento la combinación de una serie de principios de cirugía convencional, así como de física y mecánica.<sup>1,21,22</sup>

La exodoncia forma parte de la actividad odontológica cotidiana y actualmente representa casi el 90 % de todos los tratamientos quirúrgicos que se realizan en la práctica odontológica.<sup>1,2</sup>

La exodoncia está indicada en los siguientes casos:<sup>1,22,23</sup>

- Procesos cariosos muy profundos.

- Patología periodontal severa.
- Anomalías eruptivas.
- Motivos ortodóncicos.
- Presencia de dientes supernumerarios.
- Malposiciones dentarias.
- Trauma dentomaxilar.
- Fracturas radiculares.
- Motivos prostodóncicos.
- Motivos económicos.

El cirujano dentista debe siempre ser prudente y evitar las extracciones dentales injustificadas e innecesarias. Los tratamientos conservadores serán la primera alternativa en piezas dentarias en los cuales sea viable dichos tratamientos.<sup>1</sup>

La exodoncia como tal, tiene pocas contraindicaciones absolutas cuando la pieza dental está perjudicando la salud y bienestar del paciente. En algunos casos las contraindicaciones podrían modificarse con el uso de fármacos y cuidados adicionales. Las contraindicaciones se agrupan en dos principales categorías: locales u locorreregionales y sistémicas.<sup>1,23</sup>

a) Contraindicaciones locales:<sup>1,22</sup>

- Presencia de procesos infecciosos e inflamatorios. La exodoncia puede aumentar el cuadro de dolor e inflamación.
- Dientes que se encuentren dentro de una zona tumoral, especialmente si es este un tumor maligno; pues durante el procedimiento se pueden diseminar las células tumorales a zonas peridentarias.
- Antecedentes de radioterapia en la zona de la cabeza y cuello. La exodoncia en una zona irradiada podría dar lugar a osteoradionecrosis.
- Apertura bucal insuficiente de la boca por parte del paciente.

b) Contraindicaciones sistémicas:<sup>1,22</sup>

- Antecedente de infarto de miocardio.
- Enfermedades metabólicas como Diabetes Mellitus e insuficiencia renal.
- Coagulopatías sin controlar.

- Pacientes inmunosuprimidos.
- Presión arterial elevada.
- Primer y tercer trimestre de gestación. Aunque la contraindicación no es absoluta, a excepción de ciertos casos particulares donde el riesgo es mayor.

Las exodoncias se agrupan en dos categorías, las mismas que obedecen a su grado de complejidad, las cuales son:

- Exodoncia Simple

Es aquella que se realiza empleando solo elevadores o botadores y fórceps, sin la necesidad de realizar incisiones o colgajos (técnica cerrada). En ocasiones también se logra únicamente empleando botadores como en el caso de dientes unirradiculares, multirradiculares de raíz fusionada o remanentes de los mismos.<sup>1,22</sup>

- Exodoncia compleja o quirúrgica

Es aquella que presenta un grado de complejidad mayor que las exodoncias convencionales, y que exigen medios especiales para su realización.<sup>1</sup> Raspall<sup>22</sup> conceptualiza a la exodoncia compleja como aquella que no puede lograrse únicamente con el empleo de fórceps y elevadores y en la que es necesario un abordaje quirúrgico con realización de colgajo, odontosección y/o ostectomía, así como el empleo de técnicas quirúrgicas especiales por condiciones sistémicas del paciente.

Es importante resaltar que una exodoncia simple o convencional puede convertirse en compleja por diversos factores. Estos factores se clasifican en las siguientes 4 categorías:<sup>1</sup>

- Patología sistémica del paciente.
- Falta de cooperación del paciente.
- Exodoncias múltiples.
- Lesiones y/o alteraciones locales.

Es normal que la intervención simple o compleja produzcan complicaciones como el dolor e inflamación postoperatorio en el paciente, sin embargo, este va a ser percibido de acuerdo a su umbral de tolerancia para el dolor.<sup>1</sup>

El dolor es una sensación desagradable referida, provocada por estímulos externos o internos que resultan nocivos para el organismo. Es una respuesta fisiológica protectora

frente a un daño potencial o real capaz de causar sufrimiento y, que puede llegar a ser insoportable.<sup>24</sup> El dolor es una sensación completamente subjetiva y descrita solo por la persona que la padece, pudiendo ser de corta o larga duración (agudo o crónico), de intensidad leve, moderada o intensa, y que está determinado por la cantidad de nervios sensitivos que existan en la región; por lo que, cuanto mayor sea la proporción de nervios sensoriales, mayor será la percepción del daño tisular y en consecuencia mayor la sensación de dolor.<sup>25,26</sup> Su tratamiento es un tema de suma importancia en la práctica odontológica general, con relevancia en las cirugías bucales frecuentes como las exodoncias, ya que se ha evidenciado de que los pacientes a menudo tienden a mostrar preocupación por el dolor postoperatorio, el cual puede llegar a ser no tolerado.<sup>27</sup>

La inflamación, por su parte, es una reacción protectora del organismo frente a una agresión e irritación tisular. No es una enfermedad, sino una respuesta fisiológica de defensa del cuerpo, cuyos principales signos que la caracterizan son la tumefacción de tejidos blandos, pérdida de la función, dolor, enrojecimiento y calor causado por un incremento del flujo sanguíneo en la zona afectada.<sup>26</sup> Asimismo, la presencia de mediadores inflamatorios en la zona manipulada durante el acto quirúrgico induce a una respuesta fisiológica cuyas manifestaciones son molestas para el paciente, y que son consecuencia directa de las lesiones realizadas durante el procedimiento operatorio. Su intensidad dependerá de factores múltiples, entre los que destacan la complejidad y duración del procedimiento quirúrgico.<sup>5</sup>

Otra importante complicación postoperatoria, sin duda, es la infección, la cual se pretende evitar mediante la aplicación de protocolos de asepsia y antisepsia del campo quirúrgico; sin embargo, esta puede aparecer durante el proceso de cicatrización, sin distinción entre cirugía mayor y menor. <sup>1</sup>

La Infección es un proceso de multiplicación de microorganismos patógenos, mediante la invasión y colonización del organismo huésped, la cual puede o no ir acompañada de manifestaciones visibles de enfermedad.<sup>28</sup>

La integridad tisular y la saliva, funcionan como protección suficiente contra la invasión de microorganismos. Es la lesión de los tejidos, en general, lo que expone al individuo a un



riesgo de infección. La discontinuidad en la mucosa y tejidos orales producida por actos quirúrgicos y procedimientos odontológicos alteran la principal barrera de protección frente a agentes bacterianos, permitiéndoles así acceder y colonizar, llegando incluso a diseminarse y alcanzar estratos más profundos de los tejidos, por lo que, a mayor cantidad de inóculo bacteriano, mayor posibilidad de desarrollar una infección postquirúrgica.<sup>29,30</sup>

Cabe resaltar que, aunque el riesgo aumenta con la contaminación del campo e instrumental quirúrgico, así como con la exposición prolongada de la herida y las técnicas operatorias inadecuadas, se estima que la incidencia de infecciones en pacientes sanos sometidos a cirugía de terceros molares es de aproximadamente un 10%; pudiendo llegar a elevarse hasta un 25% en pacientes ya enfermos e inmunosuprimidos.<sup>30,31</sup>

En la mayoría de ocasiones, las infecciones son causadas por microorganismos que habitan normalmente como comensales en las superficies supra y sub gingival de la cavidad oral del huésped, y que se comportan como oportunistas. Las infecciones de la cavidad oral siempre son polimicrobianas, en donde los grupos bacterianos más frecuentemente aislados han sido *Streptococcus* spp, *Peptostreptococcus* spp; *Prevotella* spp, *Porphyromonas* spp y *Fusobacterium* spp.<sup>23,32</sup>

Las complicaciones antes mencionadas pueden reducirse o controlarse mediante el empleo correcto de farmacoterapia, que puede ser realizada con un solo grupo farmacológico (monoterapia) o con una mezcla de más grupos (terapia combinada).<sup>25</sup>

La farmacoterapia o también llamada terapéutica medicamentosa, es la parte de la farmacología encargada de estudiar el uso y suministro de sustancias químicas naturales, sintéticas o semisintéticas con el objetivo de lograr una determinada acción sobre los elementos del organismo humano. Se incluyen aquí a los agentes higiénicos y terapéuticos que deben solo ser administrados por personal médico.<sup>33,34</sup>

En el campo de la cirugía bucal se usan principalmente las terapias farmacológicas como la analgésica preventiva (post quirúrgica), para reducir y mitigar el dolor que se prevé sucederá o cuando se empieza a establecer uno. Asimismo, la terapia antibiótica, la cual es usada necesariamente para tratar infecciones orales ya establecidas o para prevenir que

sucedan, aunque existe mucha discrepancia en cuanto al empleo de profilaxis antibiótica en pacientes sanos y que no presentan infección establecida.<sup>35</sup>

Los analgésicos son sustancias farmacológicas que actúan sobre el sistema nervioso central u otro mecanismo periférico reduciendo o eliminando la sensación dolorosa. A nivel periférico bloquean la producción de prostaglandinas, las cuales son importantes mediadores pro inflamatorios. A nivel central disminuyen e impiden la sensibilización de las neuronas, inhibiendo así la percepción del dolor.<sup>24,36</sup> Estos fármacos pueden poseer, además, actividad antipirética y antiinflamatoria en medida distinta, por lo que su empleo está determinado por las necesidades que se deseen cubrir.<sup>24</sup>

Dentro de este grupo de medicamentos se encuentran los AINEs (antiinflamatorios no esteroideos) los cuales están compuestos por un amplio grupo de fármacos con actividad analgésica limitada y que están indicados generalmente para los cuadros de dolor de intensidad leve a moderada; aunque en ciertos casos, también controlan el dolor intenso.<sup>24,36</sup>

Los AINEs se clasifican en inespecíficos (o clásicos) y en selectivos.<sup>24,25</sup>

Los AINES inespecíficos inhiben la actividad de la enzima ciclooxigenasa-2 (COX-2) en el sitio de agresión tisular y con ello impiden la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos, los cuales son importantes mediadores químicos de procesos inflamatorios en el organismo. Sin embargo, inhibe también la actividad de la enzima ciclooxigenasa-1 (COX-1), la cual es considerada como una enzima constitutiva involucrada en diversas funciones fisiológicas, por lo cual puede ocasionar importantes efectos adversos.<sup>25,37</sup> Pese a ello, son los analgésicos más empleados en la práctica odontológica debido a su efecto analgésico, antitérmico, antiinflamatorio y que, a diferencia de los fármacos derivados del opio no producen dependencia.<sup>24</sup>

Entre este amplio grupo de medicamentos, se encuentran los siguientes grupos químicos:  
24,37

- a) Salicilatos: ácido acetilsalicílico (ASA), diflunisal.
- b) Derivados pirazolónicos: metamizol (dipirona), fenilbutazona y azapropazona.
- c) Derivados del para-aminofenol: paracetamol (acetaminofén).
- d) Derivados del ácido acético: sulindaco, indometacina y glucametacina.

- e) Derivados carboxílicos y pirrolprirrolícos: ketorolaco y etodolaco.
- f) Derivados del ácido fenilacético: Diclofenaco, aclofenaco, tolmetina y fenclofenaco.
- g) Derivados del ácido n-acetilantranílico: clonixinato de lisina, ácido niflúmico, ácido meclofenámico y ácido mefenámico.
- h) Derivados del ácido propiónico: ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno, fenoprofeno, flurbiprofeno y oxaprozina.
- i) Derivados enólicos: piroxicam, meloxicam y tenoxicam.

Los AINEs inespecíficos o convencionales son la primera alternativa terapéutica, empleada para tratar los dolores agudos; y aunque son muchos los fármacos empleados para el manejo del dolor dental y post operatorio, principalmente destacan: paracetamol, ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno y ketorolaco;<sup>7,38</sup> siendo los derivados del ácido propiónico el grupo farmacológico con mayor frecuencia empleado en odontología.<sup>24</sup>

Por otra parte, los AINEs selectivos de la enzima ciclooxigenasa-2 (COX-2), son una nueva generación de medicamentos que mantienen efectos terapéuticos iguales o mayores a los AINEs inespecíficos, pero que a diferencia de éstos producen menos efectos adversos.<sup>48</sup> Sin embargo, estudios diversos han postulado que pueden incrementar el riesgo de accidente cardiovascular por aumentar la propensión de trombosis.<sup>39,40</sup>

A este grupo de AINEs pertenecen el valdecoxib, rofecoxib, parecoxib, lumiracoxib, celecoxib y etoricoxib. El celecoxib y el rofecoxib son los fármacos más representativos de este grupo por su elevada selectividad por la COX-2. Comúnmente se les denomina COXIBEs.<sup>39</sup>

Otro grupo de medicamentos empleado en el control del dolor e inflamación son los corticoides (también llamados corticosteroides o glucocorticoides). Estos son un grupo de sustancias farmacológicas sintéticas que modulan la respuesta del sistema inmunológico del organismo, disminuyendo considerablemente la inflamación. Aunque se usa para diversas situaciones clínicas, es limitado su uso en odontología. Se administran por lo general por vía oral y con fines mayormente antiinflamatorios.<sup>7,41</sup>

Éstos fármacos deben ser utilizados por períodos cortos de tiempo debido a los importantes efectos adversos que causan, aunque el riesgo de producirse efectos de interés en personas que los consumen por 7 a 14 días es muy bajo.<sup>41</sup>

En el campo odontológico se emplean con mayor frecuencia y, en orden de potencia y duración: hidrocortisona, prednisona, metilprednizolona y dexametasona. Siendo esta última de mayor empleo por su potencia antiinflamatoria superior.<sup>7</sup>

Por su lado, los antibacterianos, antimicrobianos o simplemente antibióticos, son sustancias terapéuticas formuladas para inhibir o destruir por diversos mecanismos de acción a los microorganismos causantes de infecciones en el organismo;<sup>27</sup> y su empleo ha demostrado reducir hasta en un 66% el riesgo de complicaciones infecciosas post operatorias.<sup>31</sup>

Se sugiere que los antibióticos deben ser administrados por un mínimo de tiempo de 5 días, aunque la mayoría de literaturas establece que la administración debe ser por un mínimo de 7 a 10 días, a excepción de la azitromicina, la cual se administra únicamente por 3 días.<sup>7,25,32,35</sup>

La prescripción de estos medicamentos es por lo general empírica y basada en criterios epidemiológicos, debido a que por lo general se desconoce al principio el microorganismo o grupo de ellos que ocasionan la infección, salvo en los casos en los que se realiza un cultivo bacteriano y antibiograma.<sup>32,42</sup>

Asimismo, cabe mencionar que no todas las infecciones requieren de uso de antibióticos, puesto que en ciertos casos los agentes causales de las infecciones pueden ser otros microorganismos como los virus u hongos, ante los cuales la terapia antibiótica es inefectiva. Debido a esto es que la prescripción de antibióticos se debe realizar con precaución, y si el paciente no presenta mejorías a partir del tercer día, debe suspenderse el tratamiento y cambiarlo por otro.<sup>23,25</sup>

Existe una clara diferencia entre diversos antibióticos. Estos se pueden dividir en 2 grandes grupos: los bactericidas y los bacteriostáticos.<sup>24,25</sup>

- **Bactericidas:** Hace referencia a los antibióticos que actúan de manera directa provocando la lisis o muerte bacteriana.

- **Bacteriostáticos:** Hace referencia a los fármacos que actúan debilitando o inhibiendo la replicación bacteriana, dando tiempo al sistema inmunitario del organismo de defenderse.

Algunos agentes bacteriostáticos pueden convertirse en sustancias bactericidas al aumentar su concentración o combinarse con otro antibiótico perteneciente al mismo tipo; y algunos grupos bactericidas pueden volverse en ciertas circunstancias bacteriostáticos.<sup>24,25</sup>

De acuerdo a su estructura y composición química, los antibióticos se clasifican en:<sup>24,43</sup>

- **Betalactámicos:** penicilina G, penicilina V, amoxicilina, ampicilina y carbapenems.
- **Betalactámicos asociados a inhibidores de betalactamasas:** Amoxicilina/ a. clavulánico, ampicilina/sulbactam y piperacilina/ tazobactam.
- **Macrólidos:** azitromicina, eritromicina, roxitromicina y espiramicina.
- **Nitroimidazoles:** metronidazol, tinidazol, dimetridazol.
- **Lincosamidas:** clindamicina, lincomicina
- **Tetraciclinas:** doxiciclina, oxitetraciclina, metaciclina.
- **Quinolonas:** ciprofloxacino, norfloxacino, levofloxacino, gatifloxacino, etc.
- **Aminoglucósidos:** amikacina, gentamicina, esptreptomina, neomicina y tobramicina.
- **Cefalosporinas:** cefadroxilo, cefalexina, cefuroxima, ceftriaxona, cefepima, etc.
- **Glucopéptidos:** vancomicina, teicoplanina.
- **Polipéptidos:** polimixina B y colistina y bacitracina.
- **Sulfonamidas:** sulfatiazol, sulfanilamida, sulfadiazina.
- **Otros.**

Los antibióticos actúan por una serie de mecanismos diferentes entre sí. De acuerdo a la región bacteriana que atacan se clasifican en:<sup>10,24,43</sup>

- **Síntesis de pared celular bacteriana:** penicilinas, betalactámicos, betalactámicos/inhibidores de betalactamasas, cefalosporinas, carbapenems y glucopéptidos.
- **Síntesis proteica:** tetraciclinas, aminoglucósidos, lincosamidas, macrólidos y fenicoles.
- **Membrana bacteriana:** polipéptidos.

- Síntesis de ácido nucleico: quinolonas, rifamicinas, nitroimidazoles.

De acuerdo con su espectro de actividad, se clasifican en antibióticos de amplio y reducido espectro.<sup>23,54</sup>

- Amplio espectro: son eficaces contra un número amplio de especies bacterianas.
- Espectro reducido o limitado: son eficaces contra un reducido número de especies bacterianas.

Los antibióticos de espectro reducido, están indicados en los casos en los que la infección es leve y no pone en peligro la vida de la persona, mientras que los de espectro amplio han de ser empleados en infecciones que poseen alto nivel de riesgo para la vida del paciente, y en los que no es posible identificar el patógeno causal. En odontología se tiende a emplear antibióticos de amplio espectro debido a que las infecciones odontógenas son de tipo polimicrobiana.<sup>25,32</sup>

Con respecto a la clasificación del espectro de acción, Tripathi <sup>24</sup> hace mención que, tal distinción entre grupos antibióticos ya no es del todo clara, y que actualmente, solo existen agentes antimicrobianos con todos los rangos intermedios (ya sea espectro ampliado o generaciones de grupos farmacológicos). Sin embargo, por motivos didácticos, dichas terminologías siguen empleándose.

### **Hipótesis**

El presente estudio, por ser de nivel descriptivo, no contempla hipótesis.

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M., las investigaciones de tipo descriptivo solo formulan hipótesis en el caso que su alcance descriptivo intente pronosticar una cifra o hecho.<sup>44</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Nivel, Tipo y Diseño de la investigación

Nivel de investigación:

##### **Descriptivo.**

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M., un estudio es descriptivo cuando se tiene como objetivo describir la frecuencia o prevalencia de un fenómeno, rasgo o cualidad de la población u objeto en estudio, en un tiempo y lugar determinado. <sup>44</sup>

Tipo de investigación:

- De acuerdo al enfoque: **cuantitativo.**

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M., un estudio es cuantitativo cuando el investigador medirá las variables de estudio y los resultados finales serán numéricos y porcentuales. <sup>44</sup>

- De acuerdo a la intervención del investigador: **observacional.**

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M., un estudio observacional es aquel en el cual el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales, simplemente se dedica a observar y analizar. <sup>44</sup>

- De acuerdo a la planificación de toma de datos: **retrospectivo.**

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M., un estudio es retrospectivo cuando éste se realiza en el presente, pero tomando en cuenta datos pasados. <sup>44</sup>

- De acuerdo al número de ocasiones que se mide las variables: **Transversal.**

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M., se considera que un estudio es transversal cuando se recolectan los datos a investigar en un solo momento, y tiempo específico. <sup>44</sup>

Diseño de la investigación:

##### **No experimental – observacional.**

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M., un estudio no experimental es aquel en el cual el investigador no manipula variables ni crea situaciones, simplemente observa los fenómenos tal como suceden en su estado natural, para luego analizarlos. <sup>44</sup>

### Esquema de investigación:

**M - O**

Donde:

M: Muestra con quien(es) vamos a realizar el estudio.

O: Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la muestra.

### 3.2. Población y Muestra

**Población:** Estuvo conformada por 300 historias clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Durante los ciclos académicos 2018-II y 2019-I, número reportado por la Oficina de Admisión de la Clínica Odontológica de la Escuela profesional de Odontología.

#### **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas pertenecientes a la asignatura de Cirugía Bucal y Maxilofacial I y II.
- Historias clínicas cuyos procedimientos fueron realizados en los periodos académicos 2018-II y 2019-I

#### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas no concluidas.
- Historias clínicas con letra borrosa e ilegible.
- Historias clínicas no firmadas ni selladas por el docente de práctica clínica.
- Historias clínicas cuya prescripción farmacológica no se encuentre en Denominación Común Internacional (nombre genérico).

**Muestra:** Se estableció mediante criterios de selección, empleando fórmula para población finita y muestreo no probabilístico por conveniencia; considerando un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95%.



$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

**Donde:**

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la población (Historias clínicas)

Z = Nivel de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = Proporción de la población con características deseadas (0.5)

q = Proporción de la población sin las características deseadas (1-p)

e = Margen de error aceptado (para una precisión del 95%)

**Reemplazando en la ecuación:**

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 300}{0.05^2 * (300 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 300}{0.0025 * (299) + 3.84 * 0.25}$$

$$n = \frac{288}{0.7475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{288.12}{1.7075}$$

$$n = 168,66$$

$$n = 169 \text{ historias clínicas}$$

### 3.3. Variables. Definición y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
<b>Farmacoterapia post exodoncia</b>	<p>Suministro de sustancias químicas naturales, sintéticas o semisintéticas con el objetivo de controlar síntomas y condiciones postoperatorias, o anticiparse a su aparición; siendo en cirugía bucal, la terapia analgésica y antibiótica las que principalmente se usan.</p> <p>33,35</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésicos</li> <li>• Corticoides</li> <li>• Antibióticos</li> </ul>	Instrumento de recolección de información	Cualitativa Nominal Politómica	(1) Paracetamol (2) Diclofenaco sódico (3) Ibuprofeno (4) Naproxeno sódico (5) Ketorolaco (6) Celecoxib (7) Otro
					(1) Dexametasona (2) Otro (3) Ninguno
					(1) Amoxicilina (2) Amoxicilina/ Ac. clavulánico (3) Clindamicina (4) Metronidazol (5) Doxiciclina (6) Otro

<b>Co variable</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas de medición</b>	<b>Categorías o valoración</b>
<p style="text-align: center;"><b>Tipo de exodoncia</b></p>	<p>Clasificación de la exodoncia según su grado de complejidad: simple y compleja; siendo la simple, aquella que se realiza con técnica clásica con fórceps y elevadores; mientras que la compleja precisa de la realización de colgajo, ostectomía y odontosección, o técnicas quirúrgicas especiales.</p> <p>24</p>		<p style="text-align: center;">Instrumento de recolección de información</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativa Nominal Dicotómica</p>	<p>(1) Exodoncia simple (2) Exodoncia compleja</p>

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Para la obtención de datos se realizó la técnica de análisis documental de las historias clínicas seleccionadas.

Instrumento: Se empleó una ficha de recolección de datos, tomado del estudio de Sime M., titulado: “Frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2016-2017”<sup>13</sup>, la cual no cuenta con validación por no tratarse de un instrumento de medición, sino solo un almacén temporal de información.

Según Supo:<sup>45</sup> Los estudios basados en la documentación no requieren de instrumentos de medición, precisamente porque ya se cuenta con los datos de estudio, los cuales se encuentran registrados en documentos, ya sean físicos o digitales, de manera que la recolección de datos consiste únicamente en copiarlos. Asimismo, al ser este estudio de tipo retrospectivo, ha utilizado datos secundarios (de historias clínicas) para su desarrollo, en las que claramente como investigador no he tenido participación en su medición. Al respecto declara Supo:<sup>45</sup> “siendo que el investigador no realiza las mediciones, entonces, no necesita instrumentos”.

Dicha ficha estuvo conformada por un cuadro con columnas y filas en las que se detalló el número de historia clínica evaluada, el tipo de exodoncia realizada: simple o compleja, y el grupo farmacológico prescrito: analgésicos, corticoides y antibióticos, tomando algunos de los más representativos en su denominación común internacional (DCI) o nombre genérico.

#### Procedimiento

1. Se dirigió, por medio de una solicitud al Director de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los ángeles de Chimbote el día 17 de setiembre del 2021, con el propósito de que concediera la autorización para acceder al almacén de historial clínico de la Clínica Odontológica, a fin de recaudar la información deseada proveniente de las historias clínicas.
2. Luego de pasar entrevista personal con el Director de la Escuela Profesional de Odontología el día 01 de octubre, se me concedió el permiso para acceder al almacén de historial clínico, en horario de atención y cumpliendo las normas de bioseguridad establecidas durante la pandemia por COVID-19.

3. La recolección de los datos de estudio se realizó los días 06, 07 y 08 de octubre del 2021, en horarios de 7:30 a 13:00 Hrs. y de 14:30 a 18:30 Hrs. En el primero, se realizó la revisión y clasificación de las historias clínicas, seleccionando aquellas pertenecientes a las asignaturas de Cirugía bucal y maxilofacial I y II de los semestres académicos 2018-II y 2019-I que cumplieron con los criterios de inclusión. Entre el segundo y tercer día se realizó la transcripción de los datos en estudio al instrumento de recolección de la información.
4. Finalmente, la información fue digitalizada en una base de datos, a fin de facilitar su ordenamiento y obtención de resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

### 3.5. Método de análisis de datos

La información obtenida de las historias clínicas fue digitalizada en una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2013, donde se realizó la codificación y tabulación de los datos.

El procesamiento de los datos para la elaboración de las tablas de frecuencia, tablas de doble entrada y gráficos de barra estadísticos, se realizó en el software estadístico SPSS v.25, empleando la estadística descriptiva. Por último, se realizó el análisis de los resultados de acuerdo a los valores obtenidos.

### 3.6. Aspectos éticos

Para la realización de este estudio, se tomó en cuenta el actual Reglamento de Integridad Científica en la investigación - versión 001, aprobado por el Consejo Universitario con resolución N° **1212-2023-CU-ULADECH-Católica**, de fecha 26 de octubre del 2023, el mismo que entre sus principios y lineamientos contempla: <sup>46</sup>

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- c. Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.

- d. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

Asimismo, este estudio, siguió los lineamientos para las investigaciones, establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (WMA por sus siglas en inglés, de octubre del 2013), la cual se destaca que: <sup>47</sup>

1. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación
2. La investigación debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información; así como estipulaciones las compensaciones a las personas que sufran daños como consecuencia de su participación en la investigación.
3. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal
4. Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores, todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes.

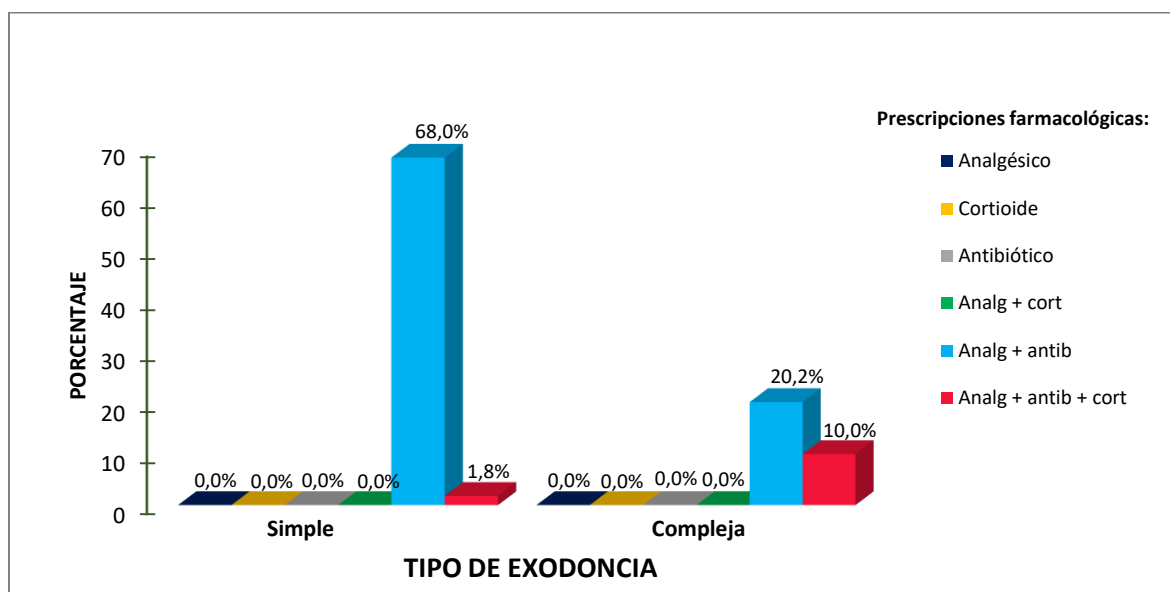
## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados.

**Tabla 1.-** Farmacoterapia post exodoncia en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

FARMACOTERAPIA POST EXODONCIA	TIPO DE EXODONCIA					
	Simple		Compleja		Total	
	f	%	f	%	f	%
Analgésico	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Corticoide	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Antibiótico	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Analgésico + corticoide	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Analgésico + antibiótico	115	68,0	34	20,2	149	88,2
Analgésico + antibiótico + corticoides	3	1,8	17	10,0	20	11,8
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>69,8</b>	<b>51</b>	<b>30,2</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de información.



**Fuente:** Datos de la tabla 1

**Figura 1.-** Farmacoterapia post exodoncia en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

**Interpretación:** Según se observa en la tabla 1, la farmacoterapia post exodoncia fue en el 88,2 % de los casos con el empleo de analgésicos + antibióticos; mientras que un 11,8 % con

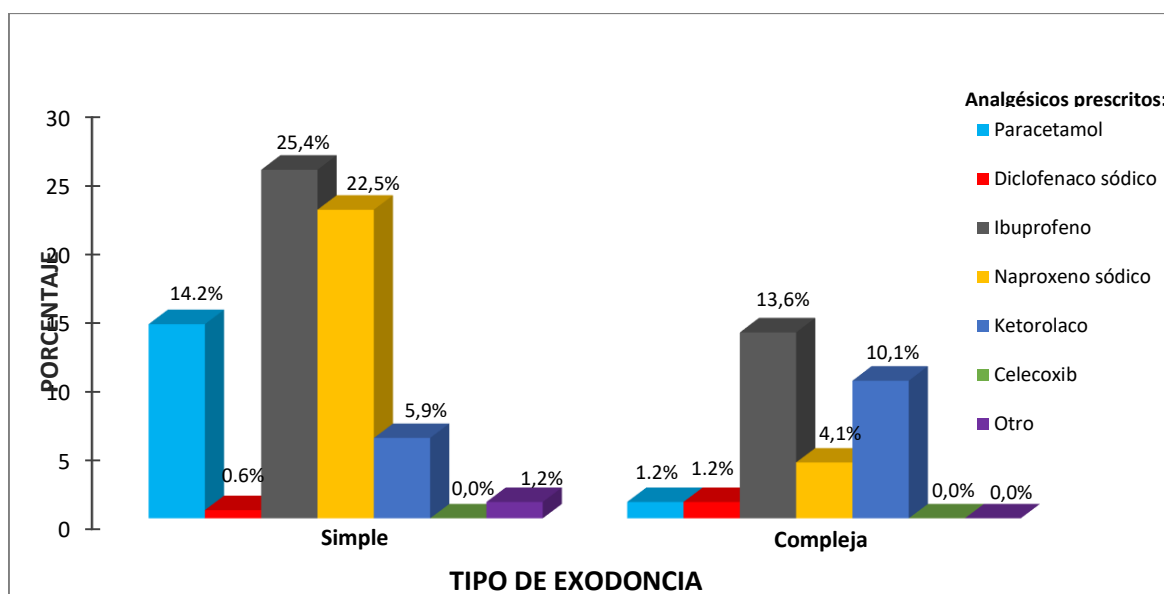
analgésicos + antibióticos + corticoides. La combinación de analgésicos + corticoides no fue prescrito en ningún caso (0%); de igual modo los analgésicos, los corticoides y antibióticos no fueron prescritos en ninguno de los casos de forma aislada.



**Tabla 2.-** Analgésico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

ANALGÉSICOS PRESCRITOS	TIPO DE EXODONCIA					
	Simple		Compleja		Total	
	f	%	f	%	f	%
Paracetamol	24	14,2	2	1,2	26	15,4
Diclofenaco sódico	1	0,6	2	1,2	3	1,8
Ibuprofeno	43	25,4	23	13,6	66	39,0
Naproxeno sódico	38	22,5	7	4,1	45	22,6
Ketorolaco	10	5,9	17	10,1	27	16,0
Celecoxib	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otro	2	1,2	0	0,0	2	1,2
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>69,8</b>	<b>51</b>	<b>30,2</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de información.



**Fuente:** Datos de la tabla 2.

**Figura 2.-** Analgésico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

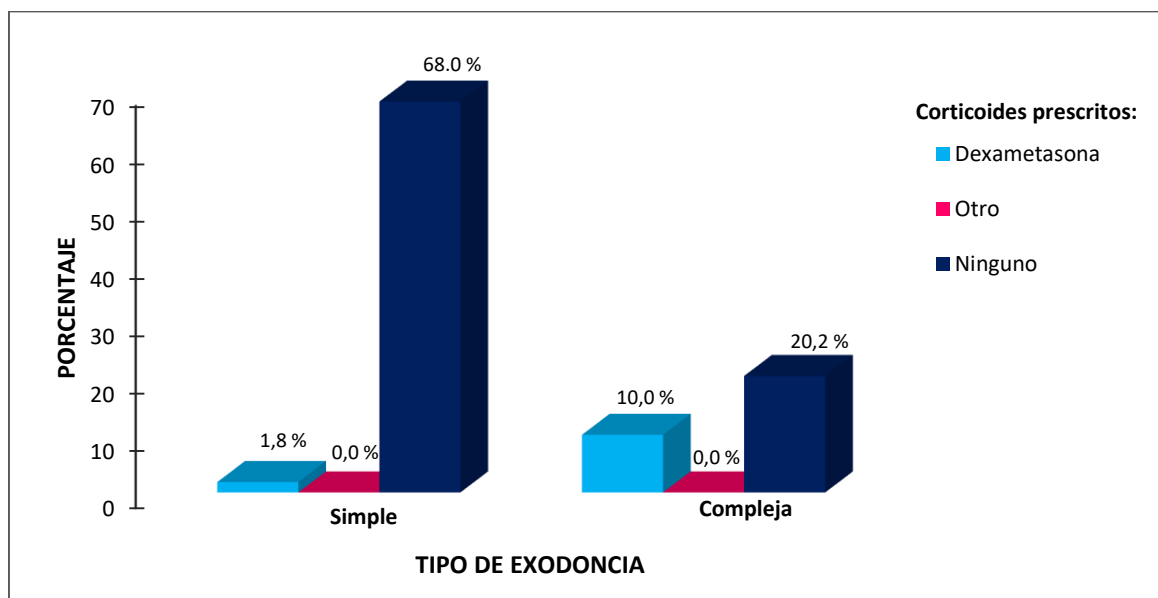
**Interpretación:** Según se observa en la tabla 2, el analgésico de mayor prescripción post exodoncia simple fue el ibuprofeno con 25,4 % (43) de las prescripciones, seguido de naproxeno sódico con 22,5 % (38), paracetamol con 14,2 % (24), ketorolaco con 5,9 % (10),

diclofenaco sódico con 0,6 % (1) y finalmente otros medicamentos con 1,2 % (2). Entre tanto que el analgésico de mayor prescripción post exodoncia compleja fue el ibuprofeno con 13,6 % (23), seguido de ketorolaco con 10,1 % (17), naproxeno sódico con 4,1 % (7) y finalmente, paracetamol y diclofenaco sódico con 1,2 % (2-2) respectivamente.

**Tabla 3.-** Corticoide de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

CORTICOIDES PRESCRITOS	TIPO DE EXODONCIA					
	Simple		Compleja		Total	
	f	%	f	%	f	%
Dexametasona	3	1,8	17	10,0	20	11,8
Otro	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ninguno	115	68,0	34	20,2	149	88,2
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>69,8</b>	<b>51</b>	<b>30,2</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la tabla 3.

**Figura 3.-** Corticoide de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

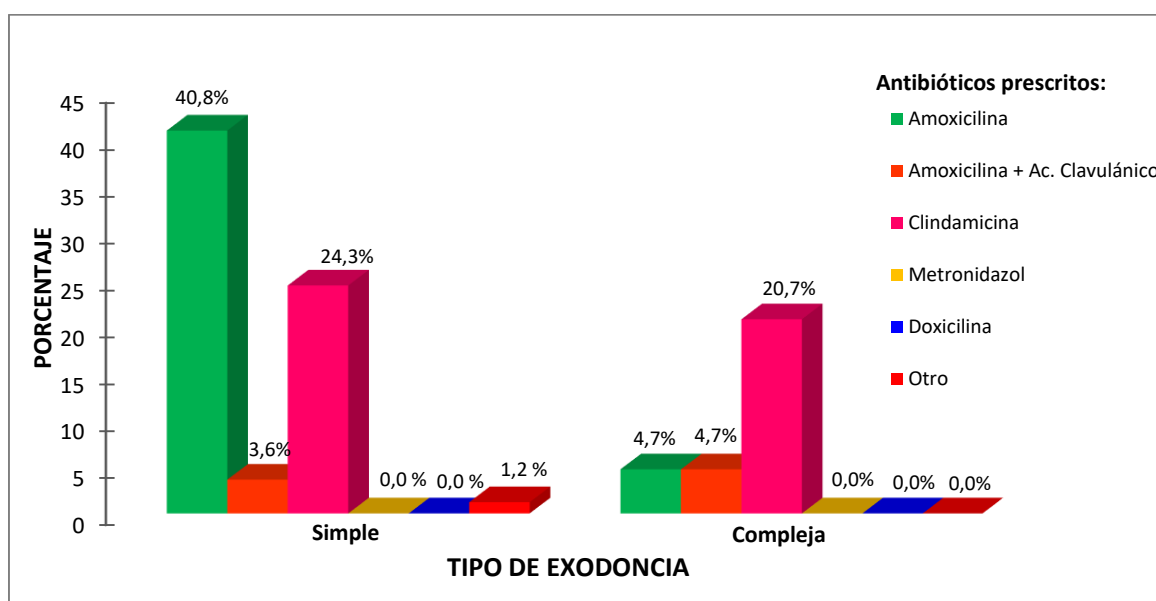
**Interpretación:** Según se observa en la tabla 3, el corticoide de mayor prescripción post exodoncia simple fue dexametasona con 1,8 % (3) de las prescripciones; no se prescribió ningún corticoide en el 68,0 % (115) y finalmente, otro corticoide no fue prescrito (0,0 %). Del mismo modo, el corticoide de mayor prescripción post exodoncia compleja fue

dexametasona con un 10 % (17) de las prescripciones; no se prescribió ningún corticoide en el 20,2 % (34), y finalmente, otro corticoide no fue prescrito (0,0 %).

**Tabla 4.-** Antibiótico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

ANTIBIÓTICOS PRESCRITOS	TIPO DE EXODONCIA					
	Simple		Compleja		Total	
	f	%	f	%	f	%
Amoxicilina	69	40,8	8	4,7	77	45,5
Amoxicilina/ ac. clavulánico	6	3,6	8	4,7	14	8,3
Clindamicina	41	24,3	35	20,7	76	45,0
Metronidazol	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Doxiciclina	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otro	2	1,2	0	0,0	2	1,2
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>69,8</b>	<b>51</b>	<b>30,2</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de información



**Fuente:** Datos de la tabla 4.

**Figura 4.-** Antibiótico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.

**Interpretación:** Según se observa en la tabla 4, el antibiótico de mayor prescripción post exodoncia simple fue amoxicilina con 40,8% (69) de las prescripciones, seguido de clindamicina con 24,3% (41), amoxicilina + ácido clavulánico con 3,6% (6) y finalmente otros con 1,2% (2); mientras que para la exodoncia compleja el antibiótico mayormente

prescrito fue clindamicina con 20,7% (35), seguido de amoxicilina y la amoxicilina + ácido clavulánico con 4,7% (8-8) respectivamente.

## 4.2. Discusión

En la presente investigación, se realizó el análisis documental de 169 historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, con el objetivo de establecer la farmacoterapia según el tipo de exodoncia.

1. Con respecto al objetivo general, los resultados obtenidos muestran que la farmacoterapia post exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote fue predominantemente con analgésicos + antibióticos en el 88,2 % de las prescripciones. Este resultado contrasta con estudios como el efectuado por **Al-Rashdi1 M, Abdulaziz B, Al Balushi1 K.**<sup>10</sup> (**Omán, 2020**), quienes encontraron que hubo prescripciones mayormente con antisépticos orales en el 37,1%; asimismo, existe contraste con los estudios realizados por **Mejía A.**<sup>12</sup> (**Chiclayo, 2020**), **Sime M, Vásquez C.**<sup>13</sup> (**Pimentel, 2019**), **Sánchez A.**<sup>18</sup> (**Saposo, 2019**), **Arbildo H, Infantes E.**<sup>19</sup> (**Chiclayo, 2019**), quienes encontraron en sus poblaciones estudiadas un predominio de prescripciones con analgésicos, con valores del 98,7 %, 76,11 %, 95,8 % y 51,1 % respectivamente. El contraste con los resultados obtenidos puede estar relacionado con la formación académica en farmacología que reciben los estudiantes de odontología en cada universidad, que, de acuerdo a las corrientes de prescripción en la que son formados, algunos priorizan la mitigación del dolor e inflamación, otros la aparición de infecciones y otros ambos problemas post operatorios, lo cual está determinado por lo que el operador es capaz de ver durante el acto operatorio y que el investigador desconoce.
2. Con respecto al primer objetivo específico, se determinó que el analgésico de mayor prescripción post exodoncia simple fue el ibuprofeno con el 25,4 % de las prescripciones. Este resultado coincide con los obtenidos por los estudios de **Hernández S, Silva N, Galvis D, Martínez M.**<sup>16</sup> (**Colombia, 2019**) y **Vigo N, Coronel F, Oc O.**<sup>20</sup> (**Chachapoyas, 2018**), quienes encontraron que ibuprofeno fue el AINE de mayor prescripción post exodoncia simple con 32,2 % y 39,13 % respectivamente. Sin embargo, el resultado de este estudio contrasta con los obtenidos por las investigaciones de **Al-Rashdi1 M, Abdulaziz B, Al Balushi1 K.**<sup>10</sup> (**Omán, 2020**), **Karthikeyan H, Prabhu A, Ramanathan V.**<sup>15</sup> (**India, 2021**), **Sime**

**M, Vásquez C.<sup>13</sup> (Pimentel, 2019)** y **Sánchez A.<sup>18</sup> (Saposoá, 2019)**, quienes encontraron que el analgésico de mayor prescripción fue paracetamol con porcentajes del 31,0%, 45,8 %, 23,60 %, 26,6 % y 93,6 % respectivamente. Estos hallazgos pueden deberse a que el paracetamol es un analgésico ampliamente difundido en el campo de la salud, por sus pocas contraindicaciones y efectos adversos reportados, así como por sus propiedades analgésicas suficientes para dolores leves que se esperan posteriores a una exodoncia simple.

De igual modo, el analgésico de mayor prescripción post exodoncia compleja fue el ibuprofeno con un porcentaje del 13,6 %. Este resultado coincide con los hallazgos de los estudios de **Hernández S, Silva N, Galvis D, Martínez M.<sup>16</sup> (Colombia, 2019)** y **Mejía A.<sup>12</sup> (Pimentel, 2020)**, quienes encontraron que ibuprofeno lideró las prescripciones con porcentajes del 26 % y 15,1 % respectivamente. Sin embargo, el resultado de esta investigación contrasta con los hallazgos obtenidos en los estudios de **Sime M, Vásquez C.<sup>13</sup> (Pimentel, 2019)**, **Arbildo H, e Infantes E.<sup>19</sup> (Chiclayo, 2019)** y **Vigo N, Coronel F, Oc O.<sup>20</sup> (Chachapoyas, 2018)**, quienes encontraron que el analgésico de mayor prescripción post exodoncia compleja fue ketorolaco con porcentajes del 8,55 %, 39,9 % y 55,6 % de modo respectivo. Este contraste puede estar relacionado con el nivel de complejidad e invasión del tratamiento quirúrgico realizado, el cual, aunque es catalogado como exodoncia compleja, no es conocido por los investigadores el nivel de remoción ósea, la duración del acto quirúrgico o el número de puntos de sutura realizados, los cuales pueden requerir la prescripción de analgésicos más potentes como es el ketorolaco, el cual ha sido ampliamente estudiado en cirugía bucal y demostrado elevada eficacia analgésica en exodoncias quirúrgicas de tercer molar.

3. Con respecto al segundo objetivo específico, se determinó que el corticoide de mayor prescripción post exodoncia simple fue dexametasona con un porcentaje del 1,8 %. Dicho resultado concuerda con los hallazgos de los estudios de **Mejía A.<sup>12</sup> (Chiclayo, 2020)**, **Arbildo H, Infantes E.<sup>19</sup> (Chiclayo, 2019)** y **Vigo N, Coronel F, Oc O.<sup>20</sup> (Chachapoyas, 2018)**, quienes encontraron que dexametasona fue el corticoide mayormente empleado, con valores porcentuales del 6,0 %, 20 % y 6,3 % de las prescripciones, los cuales son porcentajes pequeños en proporción a sus poblaciones estudiadas, mostrando que el uso de este grupo de medicamentos es muy



limitado y hasta en cierto aspecto innecesario para el post operatorio de exodoncias simples.

Del mismo modo, se determinó que dexametasona, fue también el corticoide mayormente prescrito en los casos de exodoncia compleja con un porcentaje del 10,0 %. Este resultado es concordante con los estudios realizados por **Hernández S, Silva N, Galvis D, Martínez M.**<sup>16</sup> (Colombia, 2019) y **Sime M, Vásquez C.**<sup>13</sup> (Pimentel, 2019), **Arbildo H, Infantes E.**<sup>19</sup> (Chiclayo, 2019) y **Vigo N, Coronel F, Oc O.**<sup>20</sup> (Chachapoyas, 2018), quienes encontraron que dexametasona fue el corticoide de mayor prescripción con 0,50 %, 12,09 %, 80,2 % y 15,6 % de las prescripciones respectivamente. Estos resultados pueden deberse a que la dexametasona es un corticoide ampliamente conocido y difundido en el campo odontológico por su alta actividad antiinflamatoria, en cuestión de potencia y duración comparado con otros fármacos de su clase; por lo que es ampliamente indicado es cirugías en el que se espera exista una manifestación inflamatoria considerable.

4. Con respecto al cuarto objetivo específico, se logró determinar que, el antibiótico de mayor prescripción post exodoncia simple fue la amoxicilina con el 40,8% de las prescripciones farmacológicas. Este hallazgo contrasta con los resultados del estudio de **Núñez M, Mendoza F.**<sup>17</sup> (Nicaragua, 2019), quien encontró que el antibiótico de mayor prescripción fue el cefadroxilo con un porcentaje del 66,7 %. Sin embargo, el resultado encontrado en este estudio concuerda con los hallazgos de los estudios realizados por **Sarmiento M, Maglutac M, Yanga M.**<sup>11</sup> (Filipinas, 2019), **Sime M, Vásquez C.**<sup>13</sup> (Pimentel, 2019), **Sánchez A.**<sup>18</sup> (Saposoá, 2019) y **Arbildo H, Infantes E.**<sup>19</sup> (Chiclayo, 2019), quienes hallaron que la amoxicilina lideró las prescripciones con un porcentaje del 71,18 %, 23,30 %, 76,9 % y 59 % respectivamente. Estos hallazgos pueden deberse a que la amoxicilina es un antibiótico ampliamente conocido y difundido en diferentes áreas de la medicina, que tiene un amplio espectro de acción, lo cual la convierte en un antibiótico eficiente y de primera elección contra las infecciones odontogénicas, causadas por bacterias provenientes de la microbiota oral y con una baja incidencia de resistencia bacteriana. Por otra parte, el antibiótico de mayor prescripción post exodoncia compleja fue clindamicina con un porcentaje del 20,7 %. Este resultado concuerda con el estudio de **Mejía A.**<sup>12</sup> (Chiclayo, 2020), quien encontró que clindamicina fue el antibiótico

mayormente prescrito con 16,4 %. Sin embargo, este resultado contrasta con las investigaciones realizadas por **Sarmiento M, Maglutac M, Yanga M.<sup>11</sup> (Filipinas, 2019)**, **Sime M, Vásquez C.<sup>13</sup> (Pimentel, 2019)** y **Arbildo H, Infantes E.<sup>19</sup> (Chiclayo, 2019)**, quienes encontraron que el antibiótico de mayor prescripción post exodoncia compleja fue también la amoxicilina con valores porcentajes del 71,18 %, 7,08%, 29,9%, respectivamente De igual manera, contrasta con los estudio de **Al-Rashdi1 M, Abdulaziz B, Al Balushi1 K.<sup>11</sup> (Omán, 2020)** y **Núñez M, Mendoza F.<sup>17</sup> (Nicaragua, 2019)**, quienes encontraron que el antibiótico de mayor prescripción fue la amoxicilina + ácido clavulánico con un 4,3% y 71% de las prescripciones respectivamente. Este contraste entre resultados puede deberse a que, aunque la clindamicina es un antibiótico muy difundido en el campo odontológico y que ha demostrado tener amplio espectro de acción, una muy buena absorción en tejido óseo y un bajo grado resistencia por parte de bacterias presentes en infecciones odontogénicas; actualmente, está considerado como antibiótico de tercera elección debido a que es principalmente bacteriostático y porque ha sido asociada con efectos adversos importantes como la colitis pseudomembranosa.

## V. CONCLUSIONES

1. La farmacoterapia post exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, fue predominantemente con el empleo de analgésicos + antibióticos. Esto puede deberse a que la proporción encontrada de historias clínicas para exodoncia simple fue mayor a la de exodoncia compleja.
2. El analgésico de mayor prescripción post exodoncia simple como compleja fue el ibuprofeno. Esto puede deberse a las excelentes propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias que reporta este AINE, y que ha demostrado ser eficaz contra el dolor agudo en la práctica odontológica. Además de ello forma parte de la lista de medicamentos esenciales propuestos por la OMS.
3. El corticoide de mayor prescripción post exodoncia simple como compleja fue la dexametasona. Estos resultados pueden deberse a que éste fármaco es un corticoide ampliamente conocido y difundido en el campo odontológico, con alta actividad antiinflamatoria en cuestión de potencia y duración comparado con otros fármacos de su clase.
4. El antibiótico de mayor prescripción post exodoncia simple fue amoxicilina. Esto puede deberse a que es un antibiótico ampliamente conocido y que forma parte de los antibióticos llamados “de primera elección” contra infecciones odontogénicas, pero con mayor espectro de acción y absorción que las penicilinas.  
El antibiótico de mayor prescripción post exodoncia compleja fue clindamicina. Esto puede deberse no solo a su amplio espectro de acción, sino, a su buena absorción y alta concentración que alcanza en tejido óseo (de importancia en exodoncia compleja debido a la osteotomía que se realiza) y un bajo grado resistencia por parte de bacterias presentes en infecciones odontogénicas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere a los futuros investigadores, realizar estudios sobre las prescripciones farmacológicas post exodoncia y su relación con el diagnóstico clínico,
2. Se sugiere a los futuros investigadores, realizar estudios similares tomando en consideración otras co-variables como edad, sexo y número de días de ingesta de medicamentos, a fin de analizar las varianzas en las prescripciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gay C, Berini L. Tratado de cirugía bucal. España: Ergón; 2004
2. Villares D, Rodríguez A, Ruíz C, Romero M. Análisis de las causas de exodoncia en la población infantil atendida en una clínica universitaria. Rev Pediatr Aten Primaria [internet]. 2016 [consultado el 06 de setiembre del 2019]; 17(70). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v18n70/1139-7632-pap-70-18-00073.pdf>
3. Villares D, Rosado J, Villares J, Gonzáles A, Rodríguez R. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un centro de salud de atención primaria. Cient Dent [internet]. 2015 [consultado el 06 de setiembre del 2019]; 12 (1): 7-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5103360>
4. Gómez A, Montero M. Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica. Int J Dent Scien [internet]. 2011 [consultado el 06 de setiembre del 2019]; 13(1): 36-41. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4767>
5. Romero M, Herrero M, Torres D, Gutiérrez J. Protocolo de control del dolor y la inflamación post quirúrgica. Una aproximación racional. RCOE [internet]. 2006 [consultado el 07 de setiembre del 2019]; 11(2): 205-215. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/205\\_215.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/205_215.pdf)
6. Vallejos B, Marino A. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Oral [internet]. 2012 [consultado el 07 de setiembre del 2019]; 42(1): 906-912. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2012/ora1242h.pdf>
7. Duran C, Fernández J, Limeres J, Rodríguez C, López D, Diz P. Guía de prescripción farmacológica en odontología. Santiago de Compostela: SERGAS [internet]. 2012 [consultado el 10 de setiembre del 2019]. Disponible en: [https://www.seoene.es/wp-content/uploads/2018/08/guia\\_de\\_prescripcion.pdf](https://www.seoene.es/wp-content/uploads/2018/08/guia_de_prescripcion.pdf)
8. Ignacio M, Soto R. Principio para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev Chil Cir [internet]. 2012 [consultado el 10 de setiembre del 2019]; 64(6): 585-598. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rhcir/v64n6/art16.pdf>
9. Bascones A, Aguirre J, Bermejo A, Blanco A, Gay C, Gonzales M, et al. Consensus statement on antimicrobial treatment of odontogenic bacterial infection. Av

- odontoestomatol [internet]. 2005 [consultado el 10 de setiembre del 2019]; 21(6): 321-331. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v21n6/en\\_original3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v21n6/en_original3.pdf)
10. Al-Rashdi1 M, Abdulaziz B, Al Balushi1 K. Drug prescribing practices in dental care patients at a dental and maxillofacial surgery clinic in Oman. *Oman Med J* [internet]. 2020 [consultado el 10 de febrero del 2023]; 35(6):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607476/>
  11. Sarmiento M, Maglutac M, Yanga M. Antibiotic prescribing practices of Filipino dentists. *Int J Public Health Sci* [internet]. 2019 [consultado el 24 de setiembre del 2021]; 8(3): 332-340. Disponible en: <https://media.neliti.com/media/publications/300642-antibiotic-prescribing-practices-of-fili-b5af9034.pdf>
  12. Mejía A. Frecuencia de prescripción médica en un consultorio dental de la ciudad de Chiclayo, 2015-2019 [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, 2020. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8262/Mej%c3%ada%20Burga%20Anyela%20Lisbeth\\_.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8262/Mej%c3%ada%20Burga%20Anyela%20Lisbeth_.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
  13. Sime M, Vásquez C. Frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia en la Clínica de Estomatología Universitaria 2016-2017. *Rev Tzhoecoen* [internet]. 2019 [consultado el 05 de enero del 2023]; 11(1): 87-92. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1035/880>
  14. Ponce de León S, Arredondo R, López Y. La resistencia a los antibióticos: un grave problema mundial. *Gac Med Méx* [internet]. 2015 [consultado el 12 de setiembre del 2019]; 151(1): 681-689. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm155r.pdf>
  15. Karthikeyan H, Prabhu A, Ramanathan V. Preference of analgesic drug for pain control following extraction of teeth - A retrospective study. *Journal of Contemporary Issues in Business and Government* [internet]. 2021 [consultado el 24 de setiembre del 2021]; 26(2): 387-393. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/f782dd80-8bc7-3731-ad6a-30bbb7f23ebb/>
  16. Hernández S, Silva N, Galvis D, Martínez M. Uso de analgésicos y antiinflamatorios en un servicio de cirugía bucal en Medellín, Colombia 2013-2015. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [internet]. 2019 [consultado el 05 de enero del 2023]; 30(2): 154-168. Disponible

en:[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/12923/2/Hernandez\\_2019\\_AnalgescsAntiinflamatoriesSurgery.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/12923/2/Hernandez_2019_AnalgescsAntiinflamatoriesSurgery.pdf)

17. Núñez H, Mendoza F. Prescripción antibiótica realizada en pacientes sometidos a cirugías de tercer molar en el I Semestre del año 2018, Facultad de Odontología UNAN-León. [trabajo monográfico para optar el título de cirujano dentista]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7663/1/244171.pdf>
18. Sánchez A. Frecuencia de prescripción analgésica y antibiótica post-exodoncia en el Servicio de Odontología de la Red Huallaga del Distrito de Saposoa. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7306>
19. Arbildo H, Infantes E. Prescripción farmacológica post exodoncia de estudiantes de estomatología de una universidad peruana. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, 2019. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1069>
20. Vigo N, Coronel F, Oc O. Terapia farmacológica más utilizada para el control del dolor e inflamación post exodoncia por los cirujanos dentistas Chachapoyas 2017. [internet]. Rev Inv Cient UNTRM 2018 [consultado el 24 de setiembre del 2021]; 1(1): 39-44. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/RICS/article/viewFile/292/313>
21. Gutiérrez J, Infante, Romero M. Editores. Manual de enseñanzas prácticas en cirugía bucal [internet]. Madrid: Universidad de Sevilla ,1998 [consultado el 15 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/374171916/Gutierrez-Manual-de-Ensenanzas-Practicas-en-Cirugia-Bucal>
22. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2a. ed. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
23. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. 5a. ed. Barcelona: El Sevier; 2010.
24. Tripathi K. Farmacología en odontología. fundamentos. India: Médica Panamericana; 2008.
25. Weinberg M. Froum S. Fármacos en odontología: Guía de prescripción. México: El Manuel Moderno; 2014.
26. Verma P, Gupta L, Sarabahi S. Diccionario dental de Jaypee. Panamá: Jaypee – Highlights Medical Publishers, Inc, 2013.

27. Vargas E, Bendersky J, Narea G. Evaluación de estrategias para la indicación de instrucciones postoperatorias en exodoncia. Estudio clínico aleatorizado. Primera etapa. ARS Med [internet]. 2022 [consultado el 17 de setiembre del 2022]; 47(2): 9-16. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1705/1743>
28. Cisterna R. Microbiología. Más Dermatol [internet]. 2007 [consultado el 15 de setiembre del 2019]; 1(1): 25-27. Disponible en: <https://masdermatologia.com/PDF/0006.pdf>
29. Morán H, Lazo Y. Tuberculosis. Rev Cub Estomatol [internet]. 2001 (consultado el 15 de setiembre del 2019); 38(1): 33-51. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est05101.pdf>
30. Gutiérrez J, Bagán J, Bascones A, Llamas R, Llena J, Morales A, Noguero B, Planells P, Prieto J, Salmeron J. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. Av Odontoestomatol [internet]. 2006 [consultado el 15 de setiembre del 2019]; 22(1): 41-67. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n1/original4.pdf>
31. Lodi G, Figini L, Sardella A, Carrassi A, Del Fabbro M, Furness S. Antibiotics to prevent complication following tooth extractions. Cochrane Database of Systematic Review [internet]. Actualizado el 24 de febrero del 2021 [consultado el 16 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003811.pub2/abstract>
32. Rodríguez E, Rodríguez M. Tratamiento de la infección odontogénica. Inf Ter Sist Nac Salud [internet]. 2009 [consultado el 16 de setiembre del 2019]; 33:67-79. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol33\\_3TratAntibInfecOdont.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol33_3TratAntibInfecOdont.pdf)
33. Gimeno y Cabañas A. Tratado elemental de terapéutica. Materia médica y arte de recetar [internet]. Valencia: Pascual Aguilar, 1877 [consultado el 17 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=AsK9wgEACAAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
34. De Ahumada J, Santana M, Serrano J. Farmacología práctica para diplomaturas en ciencias de la salud [internet]. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2002 [consultado el 17 de setiembre del 2019].



Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Y1vo-gRAzYgC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

35. Sucasas da Costa L, Vaz A, Mezquita G, Sucasas da Costa S. Terapéutica medicamentosa en odontopediatría: Manual de referencias para procedimientos clínicos en odontopediatría [internet]. 2a ed. Sao Paulo: Livraria Santos Editora, 2017 [consultado el 18 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.colegiodentistas.org/sitCol/wp-content/uploads/2020/10/Manual-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatri%CC%81a-2da-edicio%CC%81n.pdf>
36. Rivera A. AINEs: Su mecanismo de acción en el sistema nervioso central. Rev Mex Anesthesiol [internet]. 2006 [consultado el 17 de setiembre del 2019]; 29 (1):36-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma061h.pdf>
37. Pérez A, López M, Grau L. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Consideraciones para su uso odontológico. Rev Cub Estomatol [internet]. 2002 [consultado el 19 de setiembre del 2019]; 39(2): 119-138. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200004)
38. Pozos G, Aguirre B, Pérez U. Manejo clínico-farmacológico del dolor dental. Rev ADM [internet]. 2008 [consultado el 08 de setiembre del 2019]; 65 (1):36-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od081e.pdf>
39. Gonzales R, Poza P, Vives R, Canto G. Antiinflamatorios selectivos de la ciclooxigenasa -2 (Cox-2). Alergol Inmunol Clin [internet]. 2002 [consultado el 27 de setiembre del 2019]; 17(1): 247-254. Disponible en: <http://revista.seaic.org/octubre2002/247-254.pdf>
40. Batlouni M. Antiinflamatorios no esteroideos: efectos cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Arq Bras Cardiol [internet]. 2010 [consultado el 27 de setiembre del 2019]; 94(4):538-546. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/tF6ntrTM9pyt8r9Tmvtgfm/?format=pdf&lang=es>
41. Botarges M, Enz P, Musso C. Tratamiento con corticoides. Evid Act Pract Ambul [internet]. 2011 [consultado el 03 de octubre del 2019]; 14(1): 33-36. Disponible en: <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6071/3632>
42. Méndez R, Méndez A, Torres López J. Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado?. Salud en Tabasco [internet]. 2013 [consultado el 12 de octubre del 2019]; 19(2): 62-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48729883005.pdf>

43. Seija V, Vignoli R. Principales grupos de antibióticos. Rev Temas bacteriol Virol Méd [internet]. 2006 [consultado el 20 de octubre del 2019]; 2(1): 631-647. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/BacteCEFA34.pdf>
44. Hernández R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: Editorial Mc Graw Hill, 2010.
45. Supo J. La documentación de datos. [web] (publicado el 11 de mayo del 2023, consultado el 06 de noviembre del 2023). Disponible en: <https://bioestadistico.com/la-documentacion-de-datos>
46. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la Investigación. Versión 001. Perú. [Internet]. (Actualizado el 12 de agosto del 2023; consultado el 20 de octubre del 2023).
47. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. 2017 [consultado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

# **ANEXOS**

**Anexo 01.** Matriz de consistencia

**Título:** Farmacoterapia post exodoncia en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. Año 2018-2019.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál será la farmacoterapia post exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b> - ¿Cuál será el analgésico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa,</p>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer la farmacoterapia post exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> - Identificar el analgésico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019. - Identificar el corticoide de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes</p>	<p>El presente estudio por ser descriptivo no contempla hipótesis. Según Hernández R, Fernández C, Baptista M., las investigaciones de tipo descriptivo solo formulan hipótesis en el caso que su alcance descriptivo intente pronosticar una cifra o hecho.<sup>44</sup></p>	<p><b>Variable:</b> Farmacoterapia post exodoncia</p> <p><b>Co-variable:</b> Tipo de exodoncia</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental - observacional</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población estará conformada por 300 historias clínicas, y la muestra la conformarán 169 historias clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.</p> <p><b>Técnica:</b> Análisis documental</p>

<p>Departamento de Áncash. Año 2018-2019?</p> <p>- ¿Cuál será el corticoide de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019?</p> <p>- ¿Cuál será el antibiótico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019?</p>	<p>atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.</p> <p>- Identificar el antibiótico de mayor prescripción según el tipo de exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019.</p>			<p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos.</p>
--	--	--	--	---

**Anexo 02.** Instrumento de recolección de información



**Título:** FARMACOTERAPIA POST EXODONCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2018-2019.

Nº de Historia Clínica	TIPO DE EXODONCIA		Analgésicos/AINEs							Corticoides			Antibióticos					
	S	C	Paracetamol	Diclofenaco	Ibuprofeno	Naproxeno sódico	Ketorolaco	Celecoxib	Otro	Dexametasona	Otro	Ninguno	Amoxicilina	Amoxicilina / ac. clavulánico	Clindamicina	Metronidazol	Doxiciclina	Otro
<b>Total</b>																		

Fuente: Sime M. Frecuencia de prescripción farmacológica post exodoncia en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2016-2017. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2018. <sup>13</sup>

### Anexo 03. Documento de aprobación para la recolección de la investigación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



Chimbote, 17 de setiembre del 2021

#### CARTA N° 176 - 2021 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.  
Dr. Rojas Barrios José Luis  
Director de la Escuela de Odontología de la Uladech Católica  
Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar al estudiante **Díaz Raygada Cristhian Caleb**, con código de matrícula N° **0110141012**, de la Escuela Profesional de Odontología, octavo ciclo; quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado **"Farmacoterapia analgésica y antibiótica de mayor prescripción post exodoncia simple y compleja en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Año 2018-2019"**, durante los meses de setiembre y octubre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación, la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. José Luis Rojas Barrios  
DIRECTOR

Dr. Rojas Barrios, José Luis  
Director de Escuela de Odontología - ULADECH católica

**Anexo 04.** Evidencias de ejecución

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, DIAZ RAYGADA, CRISTHIAN CALEB, identificado con DNI: 48617384, con DOMICILIO en Jr. Lima N° 1429 – PP.JJ. Florida Alta, Distrito de Chimbote, Provincia Santa, Departamento Áncash.

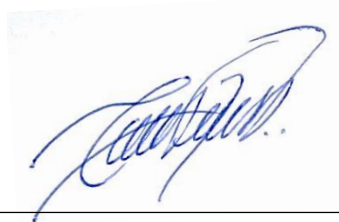
**DECLARO BAJO JURAMENTO**

En mi condición de Bachiller con código de estudiante 0110141012, del Programa de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-II:

Que los datos consignados en la tesis titulada: “FARMACOTERAPIA POST EXODONCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH. AÑO 2018-2019”.

Doy fe de que esta declaración corresponde a la verdad.

Jueves, 14 de diciembre de 2023.



Firma del estudiante/ bachiller

DNI: 48617384



Huella digital



➤ Base de datos

The image shows a Microsoft Excel spreadsheet with a table titled "BASE DE DATOS". The table has 7 columns: "N°", "HISTORIA", "TIPO EXODONCIA", "ANTIBIÓTICO", "ANALGÉSICO", and "CORTICOIDE". The data rows are numbered 1 through 171. The table is styled with colored headers: "N°" is blue, "HISTORIA" is yellow, "TIPO EXODONCIA" is green, "ANTIBIÓTICO" is red, "ANALGÉSICO" is pink, and "CORTICOIDE" is blue. The data rows have a light gray background.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	<b>BASE DE DATOS</b>										
2	<b>N°</b>	<b>HISTORIA</b>	<b>TIPO EXODONCIA</b>	<b>ANTIBIÓTICO</b>	<b>ANALGÉSICO</b>	<b>CORTICOIDE</b>					
3	1	71773	Simple	Amoxicilina	Paracetamol	Ninguno					
4	2	64444	Simple	Amoxicilina	Ibuprofeno	Ninguno					
5	3	71140	Simple	Amoxicilina	Paracetamol	Ninguno					
6	4	71686	Simple	Clindamicina	Ibuprofeno	Ninguno					
7	5	47767	Simple	Amoxicilina	Naproxeno sódico	Ninguno					
8	6	58750	Simple	Clindamicina	Ibuprofeno	Ninguno					
9	7	69283	Simple	Amoxicilina	Paracetamol	Ninguno					
10	8	71494	Simple	Amoxicilina	Naproxeno sódico	Ninguno					
11	9	71331	Simple	Amoxicilina	Naproxeno sódico	Ninguno					
12	10	67504	Simple	Amoxicilina	Ibuprofeno	Ninguno					
13	11	69333	Simple	Clindamicina	Ibuprofeno	Ninguno					
14	12	70594	Simple	Clindamicina	Ibuprofeno	Ninguno					
15	13	68983	Simple	Amoxicilina	Naproxeno sódico	Ninguno					
157	155	72898	Compleja	Clindamicina	Ketorolaco	Ninguno					
158	156	73039	Compleja	Clindamicina	Diclofenaco Sódico	Dexametasona					
159	157	63280	Compleja	Amoxicilina+Ac Clavulánico	Naproxeno sódico	Ninguno					
160	158	69748	Compleja	Clindamicina	Ketorolaco	Dexametasona					
161	159	73113	Compleja	Amoxicilina	Ibuprofeno	Ninguno					
162	160	54796	Compleja	Clindamicina	Naproxeno sódico	Ninguno					
163	161	73096	Compleja	Clindamicina	Ketorolaco	Ninguno					
164	162	73366	Compleja	Clindamicina	Ketorolaco	Dexametasona					
165	163	73257	Compleja	Clindamicina	Ibuprofeno	Ninguno					
166	164	73458	Compleja	Clindamicina	Ketorolaco	Ninguno					
167	165	72745	Compleja	Clindamicina	Ketorolaco	Dexametasona					
168	166	73957	Compleja	Clindamicina	Ketorolaco	Ninguno					
169	167	73188	Compleja	Amoxicilina+Ac Clavulánico	Ibuprofeno	Ninguno					
170	168	58625	Compleja	Clindamicina	Ketorolaco	Dexametasona					
171	169	73056	Compleja	Amoxicilina+Ac Clavulánico	Ibuprofeno	Ninguno					



**Imagen 1:** Frontis de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en el distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash.



**Imagen 2:** Revisión de historias clínicas en el interior del almacén de historial clínico - Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

**ANEXO N° 04A**  
SERVICIO DE CIRUGÍA BUCAL Y MAXILO FACIAL

REPORTE OPERATIVO No.: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 H. C. N°: 71773

Nombres y Apellidos: Felipe Ulloa Laura Flor  
 Diagnóstico Presuntivo: Necrosis pulpar  
 Diagnóstico Definitivo: Necrosis pulpar  
 Tratamiento Propuesto: Exodoncia Simple  
 Tratamiento Realizado: Exodoncia Simple  
 Cirujano: Layola Recsher Angely  
 Asistente: \_\_\_\_\_  
 Anestesia: Infiltrativa  
 Tiempo Operativo: 30 min  
 Tipo Operativo: Iparagóme  
 Fecha (Día y Hora): Da  
 Operador: 13  
 Radiográfico: Idéntico al anexo #4

**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**

Asepsia  
Antisépsia

- Lixación con elevador mediano  
 - Aprehensión  
 - Avulsión  
 - Limpieza y tratamiento de hecho quirúrgico con suero fisiológico.



Medicación:

\* Amoxicilina 500 mg x 3 días q/d 8hr.  
 \* Paracetamol 500 mg x 3 días q/d 8hr.

Recomendaciones:

- Morder la gaza x 1h.  
 - Dieta blanda  
 - No escupir  
 - No exposición al sol.  
 - No hacer esfuerzo físico

**Imagen 3:** Reporte quirúrgico y prescripción farmacológica (exodoncia simple).

**ANEXO N° 04A**  
SERVICIO DE CIRUGÍA BUCAL Y MAXILO FACIAL

REPORTE OPERATIVO No.: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 H. C. N°: 616916

Nombres y Apellidos: Favaleto Gray Héberly Solomist  
 Diagnóstico Presuntivo: Pericoronaritis  
 Diagnóstico Definitivo: Pieja Pericor.  
 Tratamiento Propuesto: Exodoncia Compleja  
 Tratamiento Realizado: Exodoncia Compleja  
 Cirujano: Becerra Campos Dayana  
 Asistente: Calzadilla Hecylla José Enrique  
 Anestesia: Infiltrativa, Tranquilizante, Palatina (Lidocaina 2%)  
 Tipo Operativo: Robles Zanelli Jairo  
 Fecha (Día y Hora): Jueves 3:15 pm  
 Operador: 38  
 Radiográfico: \_\_\_\_\_

**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**

Asepsia  
Antisépsia  
Anestesia Trocácar, Trocácar, Infiltrativa, Palatina

\* Se utilizó elevador recto curvado oblicuo para separar de la corona del diente y la raíz de manera de ser llevada la raíz hasta que se desprenda fácilmente.  
 \* Limpieza y tratamiento del alveolo  
 \* Aplicación de Pericorol al alveolo  
 \* Medicación

• Clindamicina 300mg  
 # 10 tabletes/hrs x 5 días (10 tabletes)  
 • Ibuprofeno 400mg  
 # 10 tabletes q/ 8hrs x 5 días (# 10 tabletes)

Indicaciones:

\* Morder gaza durante 1h 1/2  
 \* No escupir  
 \* Después de 1h/1/2 si la gaza se empapa mucho, cambiarla por otra gaza (no algodón)  
 \* Dieta blanda  
 \* No hacer fuerza  
 \* Cuidado después de cada comida  
 \* Descanso.

**Imagen 4:** Reporte quirúrgico y prescripción farmacológica (exodoncia compleja).