



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTUDIO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES DE
LA CLÍNICA DE PERIODONCIA
DE LA FO. UNAM. EN EL PERÍODO
FEBRERO-MARZO 2013.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ELIZABETH MONTEJANO MARTÍNEZ

TUTORA: Mtra. ANA PATRICIA VARGAS CASILLAS

ASESORA: Dra. SOCORRO AÍDA BORGES YÁÑEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Díos

Yo siempre me pongo en tus manos y te agradezco a diario por darme un día más de vida, por ayudarme a tomar decisiones importantes, gracias a su ayuda divina he podido culminar mi carrera y siempre se lo agradeceré.

A mí mamá y papí

Por ser esa persona única excepcional en mi vida, no tengo palabras para agradecerte todo lo que has hecho por mí, gracias mami por toda tu comprensión, por tu apoyo incondicional, por la gran paciencia que siempre tienes hacia mí, siempre agradeceré a Dios por tener una mamá como tú.

Papí estoy inmensamente agradecida contigo por hacerme una persona de bien, responsable, por todo lo que me has enseñado, por tus consejos, porque tu vida fue mi ejemplo para alentarme a seguir adelante.

Gracias a los dos por creer en mí, por siempre apoyar mis decisiones, porque gracias a ustedes hoy puedo ver mi meta alcanzada; esto logro es de ustedes también, los quiero mucho.

A mí hermana

Yessi por crecer junto a mí y dejarme ser un ejemplo para ti gracias por entender mis desvelos, mis enfados y compartir también mis logros; gracias por tu apoyo, por no reprocharme nada por ser esa hermana que siempre pedí; opuestas pero siempre juntas.

A mí familia

Mamá Tere tú que eres mi segunda mamá siempre estaré agradecida por cuidarme, por apoyarme, procurarme, por esos regaños para ser una mejor persona; gracias por ese cariño de hija que tienes hacia mí.

A mis tíos Yádira, Ivan e Irving que más que tíos son como mis hermanos mayores que bonito es saber que cuento con ustedes en todo, gracias por nunca dejarme sola, por aconsejarme de superarme siempre muchas muchas gracias por estar conmigo.

A Tere y Beto mis primos cómplices de siempre, mis primeros pacientes, mis acompañantes en muchos momentos.

A mis abuelos Chuchy, Isaías y tía Hermila aunque nos aleja un poco la distancia se que siempre he contado con ustedes por siempre tratarnos a mi hermana y a mí con amor.

Daré eternamente gracias a Dios por mandarme esta linda y grande familia que tengo a mi lado los quiero mucho.

A Jesús

Para ti que eres especial, por ser la persona que siempre está pendiente de mis preocupaciones, por ser el que conjuntamente al transcurso de mi carrera me ha brindado su amor y su cariño, porque sabes escuchar y brindar ayuda cuando es necesario, por ser esa clase de persona que todo lo comprenden y da lo mejor de sí mismo sin esperar nada a cambio gracias Jesús te quiero con todo mi corazón.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Por ser privilegiada de haber estudiado en la máxima casa de estudios y a la Facultad de Odontología por haberme formado y darme las herramientas para aprender esta vocación.

A mi tutora y asesora

Doctora Paty Vargas por su apoyo, paciencia, conocimientos y tiempo dedicado a esta investigación fue un placer trabajar con usted gracias por contribuir de manera importante en esta última parte de mi formación.

Doctora Aida Borges por su dedicación y valiosas aportaciones a la investigación y a su gran apoyo.

Al CREDP de la Facultad de Odontología

Por su contribución a la investigación de este trabajo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. ANTECEDENTES	7
2.1 ENJUAGUES ANTI-PLACA O ANTI-GINGIVITIS	8
2.1.1 Bisguanida (Gluconato de Clorhexidina)	9
2.1.2 Aceites Esenciales	11
2.1.3 Fenoles (Triclosán).....	13
2.1.4 Compuestos de Amonio Cuaternario (Cloruro de Cetilpiridinio)	15
2.2 ANTIBIÓTICOS	17
2.2.1 Metronidazol.....	18
2.2.2 Amoxicilina	19
2.2.3 Clindamicina.....	21
2.2.4 Doxiciclina y Minociclina.....	22
2.2.5 Ciprofloxacino	24
2.2.6 Azitromicina.....	25
2.3 ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS	27
2.3.1 Acetaminofén (Paracetamol)	28
2.3.2 Ibuprofeno	29
2.3.3 Naproxeno.....	30
2.3.4 Diclofenaco	31
2.3.5 Ketorolaco	32
2.3.6 Inhibidores de la Ciclooxygenasa-2 (COXIBS).....	33
Celecoxib	33
2.3.7 Antiinflamatorios Esteroideos	34
Dexametasona	34
2.3.8 Analgésicos Narcóticos U Opioides	35
Tramadol	35
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
4. JUSTIFICACIÓN	36

5. OBJETIVOS	37
5.1 General.....	37
5.2 Específicos	37
6. MATERIAL Y MÉTODOS	38
6.1 Tipo de estudio.....	38
6.2 Población de estudio y muestra	38
6.3 Criterios de inclusión	38
6.4 Criterios de exclusión	38
6.5 Variables de estudio.....	39
6.6 Recursos	39
7. RESULTADOS	41
8. DISCUSIÓN	48
9. CONCLUSIONES	51
10. FUENTES DE INFORMACIÓN	52
11. ANEXOS	54



1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es una infección crónica de los tejidos que soportan al diente. Es ocasionada por microorganismos de la placa bacteriana o biopelícula dental actuando sobre un hospedero susceptible y en un medio ambiente adecuado.

En la mayoría de los pacientes, las enfermedades periodontales son tratadas exitosamente con procedimientos mecánicos dirigidos al control y reducción de la placa o biopelícula dental, básicamente mediante medidas apropiadas de higiene oral o con el minucioso raspado y alisado de las superficies radicales afectadas, con o sin cirugía adjunta.

Sin embargo, alcanzar y mantener niveles de bacterias compatibles con la salud periodontal, exclusivamente por los medios mecánicos convencionales, no siempre es posible, por lo que se hace necesario el empleo de sustancias antimicrobianas adjuntas, como son los antisépticos y los antibióticos. Además durante las diferentes fases de la terapia periodontal, puede ser necesaria la prescripción de analgésicos y antiinflamatorios.

Por ser una enfermedad crónica, con mayor prevalencia en los adultos, en muchas ocasiones los pacientes antes de acudir a consulta se han auto medicado dificultando el diagnóstico, o comprometiendo el resultado el tratamiento periodontal.

Se define a la automedicación como el uso irracional y descontrolado de fármacos sin ningún tipo de precaución, ni respaldo farmacéutico. Es una práctica de libre albedrío del ser humano que lo puede colocar en una situación de peligro para su salud.



Esta práctica implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente por consejo del farmacéutico o de cualquier persona sin el conocimiento adecuado ni la autorización legal o sanitaria para indicar el consumo de medicamentos, con el desconocimiento de las reacciones secundarias a presentar, así como los efectos adversos y la sinergia de los medicamentos.

Son muchos los factores que influyen para la automedicación, destacando la presión de personas allegadas al paciente quienes dan recomendaciones basadas en su propia experiencia, los factores culturales, el nivel de escolaridad, el bajo ingreso económico que orilla al paciente a acudir a la farmacia por recomendación. Influye también la amplia publicidad, la gran cantidad de farmacias y la disponibilidad de los fármacos y de libre acceso.

De los fármacos más utilizados en la automedicación para la enfermedad periodontal están los enjuagues bucales, los antibióticos y los AINES y en relación a la presentación, la vía oral es la más utilizada. Esto ocasiona resultados poco satisfactorios ya que no se tiene presente que la farmacoterapia solo es parte del tratamiento y del control de la enfermedad periodontal.

2. ANTECEDENTES

Está bien establecido que la enfermedad periodontal es una infección bacteriana. La biopelícula o placa bacteriana depositada sobre las superficies dentarias, con el tiempo se vuelve más compleja ocasionando destrucción de la inserción periodontal y pérdida ósea.



El tratamiento consiste en la remoción o disminución de la placa bacteriana por medios mecánicos y en muchas ocasiones junto con la administración de antimicrobianos ya sea en enjuagues bucales o antibióticos para controlar esta infección.

2.1 ENJUAGUES ANTI-PLACA O ANTI-GINGIVITIS

El uso del enjuague bucal ha sido utilizado por los humanos alrededor de 200 años y se les atribuye a los chinos ser los primeros en usarlos hace 2700 años A.C. Sin embargo, es solo hace 30 años que llegaron al mercado productos comercialmente disponibles como enjuagues bucales específicamente formulados para controlar la placa supragingival y la gingivitis.¹

Desde un punto de vista terapéutico, el beneficio de usar enjuagues bucales es por su potencial de reducir la placa dentobacteriana y la gingivitis ya que está bien reconocido por un número significativo de individuos, que el control mecánico de la placa no se realiza eficazmente para mantener la encía sana, por lo tanto el uso de inhibidores químicos de la placa dentobacteriana durante la limpieza o como sustituto o en conjunto con el cepillado dental puede tener mayor efecto para mejorar la salud oral del individuo.¹

Los enjuagues bucales más utilizados como agentes anti-placa, anti-gingivitis son los siguientes.



2.1.1 Bisguanida (Gluconato de Clorhexidina)

El gluconato de clorhexidina es hasta ahora el antiséptico más estudiado y eficiente para inhibir la placa dentobacteriana y prevenir la gingivitis. Representa lo más cercano que la investigación ha llegado a identificar como agente químico de reemplazo, antes que como auxiliar para la práctica de la higiene oral mecánica.

Posee una amplia acción antimicrobiana, que abarca bacterias grampositivas y gramnegativas. Se han reportado reducciones en la biopelícula de 45-61%, así como una reducción en la gingivitis del 27-67%. También es eficaz contra algunos hongos y levaduras, entre ellas *Candida* y algunos virus, como HBV y HIV.

Existen informes sobre diversos efectos colaterales locales del uso del gluconato de clorhexidina en colutorios como son: a) tinción parda de los dientes, de algunos materiales de restauración y del dorso de la lengua, b) perturbación del gusto y c) erosión de la mucosa bucal.²

Modo de acción

El antiséptico se une fuertemente a la membrana plasmática bacteriana, dando como resultado un aumento de la permeabilidad con pérdida de componentes intracelulares, incluido el potasio. El gluconato de clorhexidina en alta concentración produce precipitación del citoplasma bacteriano y muerte de estas células. En la cavidad oral, se absorbe con rapidez en las superficies, entre ellas los dientes recubiertos por una película. Una vez absorbida y a diferencia de otros antisépticos, muestra una acción bacteriostática persistente que dura más de 12 horas.²



Indicaciones

- Cómo auxiliar para la higiene bucal y la profilaxis profesional.
- Uso bucal posquirúrgico, como en cirugía periodontal o alisado radicular.
- Para pacientes con fijación intermaxilar.
- Para beneficiar la higiene bucal y la salud gingival en discapacitados mentales y físicos.
- Pacientes con alto riesgo de caries.
- Ulceración bucal recurrente.
- Usuarios de aparatos ortodóncicos fijos y removibles.¹
- Estomatitis por prótesis.²

Prescripción

Realizar un enjuague bucal con 15 ml, 2-3 veces al día de gluconato de clorhexidina al 0.12% sin diluir, dejando que el líquido circule por toda la cavidad bucal durante 30-60 segundos. Es aconsejable no enjuagarse la boca con agua después de utilizar gluconato de clorhexidina ya que puede disminuir su permanencia y por tanto su eficacia. No ingerir alimentos o masticar chicles después de al menos 30 minutos de haber enjuagado. El producto contiene la mayor dosis efectiva, por lo que no se aconseja su dilución con agua (disminuye la efectividad).³

Marcas comerciales

- Colgate Periogard
- Oral B Gingivitis
- Peroxidín
- Bexident encías



2.1.2 Aceites Esenciales

Definición

Los enjuagues bucales con aceites esenciales no tienen la misma eficacia que el gluconato de clorhexidina como agentes anti-placa y anti-gingivitis debido a su menor grado de sustantividad. Sin embargo, se ha demostrado que producen una reducción en la gingivitis y en el número de sitios con sangrado comparable con la del gluconato de clorhexidina.

Los enjuagues bucales con aceites esenciales, en conjunto con el cepillado dental, permiten reducir la biopelícula dental por arriba del 34 % y la gingivitis por arriba del 36 %.

Los aceites esenciales son sustancias extraídas de plantas aromáticas, son compuestos orgánicos, con constituyentes distintos, extraídos de vegetales a través de procesos específicos. Estos aceites son Timol: sustancia incolora con aroma característico que está presente en la naturaleza de los aceites esenciales del tomillo, Eucalipto: es un líquido limpio, incoloro y de olor aromático, Mentol: aceite esencial cristalino extraído de la menta, Salicilato de Metilo: producto natural de muchas especies de plantas como la gaulteria y el abedul.^{4,5}

La fórmula de colutorio se remonta a más de cien años y aunque no es tan eficaz como el gluconato de clorhexidina, se ha demostrado que reduce el número de bacterias anaerobias en la placa dentobacteriana después de las 12 horas del enjuague.² Los aceites esenciales no tienen efectos secundarios por lo que se pueden utilizar a corto y largo plazo, sin embargo se ha reportado un fuerte sabor amargo y sensación de quemazón. Estos productos también contienen alcohol por lo que algunos pacientes y clínicos se resisten a utilizarlos.



Aunque su bajo pH de 4.3 pudiera ocasionar erosión dentaria, esto no sucede ya que la saliva permanece con un pH por arriba de 5.5 después del enjuague.⁴

Modo de acción

Es un antiséptico que penetra la biopelícula rompiendo las uniones entre las bacterias y ejerciendo un completo control de la misma.

Indicaciones

- Refrescar el aliento.
- Pacientes con incidencia a caries.
- Ayuda a mantener las encías sanas de los pacientes periodontalmente comprometidos.
- Ayuda a prevenir la formación de cálculos dentales.
- Reducción de halitosis.

Prescripción

Realizar un enjuague bucal con 20 ml, 2 veces al día sin diluir después del cepillado, dejando que el líquido circule por toda la cavidad bucal durante 30 segundos. No lo ingiera.

Marcas comerciales

- Listerine en todas sus presentaciones
- Equate antiséptico sabor menta⁵



2.1.3 Fenoles (Triclosán)

Definición

El agente antimicrobiano no iónico triclosán se considera perteneciente al grupo de los fenoles y fue utilizado durante muchos años en numerosos productos medicados, entre ellos antitranspirantes y jabones. Más recientemente ha sido incorporado a pastas dentífricas y colutorio. En soluciones simples, a una concentración (0,2%) y dosis relativamente elevadas (20 mg dos veces por día).

El triclosán tiene moderada acción inhibitoria de placa dentobacteriana y una sustantividad antimicrobiana de aproximadamente 5 horas. La actividad del triclosán parece aumentada con el agregado de citrato de cinc o del copolímero ácido polivinilmetiletermaleico. El copolímero parece mejorar la retención del triclosán, mientras que el cinc aumentaría la actividad antimicrobiana.² Como enjuague bucal el triclosán reduce la biopelícula dental en 24-35.8% y la inflamación gingival en un 18.8-23%.

La reducción de la gingivitis se debe a su acción antiinflamatoria más que a su eficacia antimicrobiana. La eficacia antimicrobiana del triclosán es significativamente menor que la del gluconato de clorhexidina y la de los aceites esenciales.⁴ El uso de pasta dental con triclosán/ copolímero, se ha sugerido para prevenir el inicio de periodontitis y reducir más el avance de la enfermedad.¹

Modo de acción

El triclosán difunde a través de la membrana citoplásmica bacteriana e interfiere su metabolismo lipídico. En las dosis de uso normales contrarresta, y en dosis menores tiene efecto bacteriostático.



Indicaciones

- Disminuir el mal aliento
- Protección anti caries
- Reducir la formación de placa dentobacteriana
- Refrescar el aliento

Prescripción

Realizar un enjuague bucal con 20 ml, 2 veces al día sin diluir después del cepillado, dejando que el líquido circule por toda la cavidad bucal durante 1 minuto. No lo ingiera.

El cepillado dental con pasta que contiene triclosán es por 2 a 3 minutos, 3 veces al día.

Marcas comerciales

- Enjuagues
 - Colgate Plax menta freshmint
 - Colgate Plaxpeppermint
- Pastas
 - Colgate total 12
 - Colgate frescura confiable
 - Bexident encías^{6,7}



2.1.4 Compuestos de Amonio Cuaternario (Cloruro de Cetilpiridinio)

Definición

Se usa en una amplia variedad de productos antisépticos para enjuague bucal, por lo general en concentración del 0.05%. En el pH bucal, estos antisépticos son monocatiónicos y se adsorben con rapidez en las superficies bucales, aunque en menor grado que el gluconato de clorhexidina. Sin embargo, la sustentividad del cloruro de cetilpiridinio parece ser de solo 3-5 horas debido a la pérdida de actividad una vez adsorbido o a su rápida eliminación.

Los estudios sobre uso doméstico por períodos prolongados son muy escasos en relación con la gran cantidad de productos para enjuague oral que contienen este antiséptico.² Se ha demostrado una reducción de microorganismos de 15-27% y una reducción de 15.7-41% de la inflamación gingival, aunque sus beneficios sobre la gingivitis son dudosos ya que se utilizan junto con el cepillado dental.⁴ La eficacia del cloruro de cetilpiridinio puede aumentarse duplicando la frecuencia del enjuague, hasta cuatro veces por día, pero esto aumenta los efectos adversos locales, ocasionando la tinción dentaria, pudiendo afectar el cumplimiento.²

El cloruro de cetilpiridinio presenta efectos secundarios como tinción dentaria y en la lengua, ligera irritación transitoria de la encía y aparición de úlceras aftosas. La tinción de los tejidos se relaciona con la frecuencia de su uso y es mucho menor que el gluconato de clorhexidina cuando se usa dos veces al día, pero similar cuando se usa cuatro veces al día.⁴



Modo de acción

El mecanismo de acción de estos compuestos se basa en que aumentan la permeabilidad de la pared bacteriana favoreciendo la lisis de la misma, disminuyen el metabolismo a nivel de la placa bacteriana y producen pérdida de adhesión de ella.

Indicaciones

- Higiene bucal diaria
- Eliminación de halitosis
- Prevenir infecciones orales leves
- Refrescar el aliento
- Proteger y mantener la encía sana

Prescripción

Diluir una parte del enjuague en tres partes de agua. Después del cepillado dental habitual, enjuagarse la boca durante 30 segundos, 2 veces al día. No lo ingiera.

Marcas comerciales

- Astringosol en todas sus presentaciones
- Scope
- Oral B con flúor para dientes y encías
- Colgate Plax overnight
- Colgate Plax sin alcohol⁸



2.2 ANTIBIÓTICOS

La etiología de las enfermedades periodontales nos indica que son causadas por bacterias patógenas por lo cual se hace uso de medicamentos antimicrobianos en la terapia periodontal. La evidencia de la especificidad bacteriana en periodontitis se ha acumulado y fortalecido a lo largo de las últimas tres décadas, haciendo que los odontólogos utilicen antibióticos sistémicos en la terapia periodontal. Este concepto está basado en la premisa que microorganismos específicos causan enfermedades destructivas periodontales y que el agente antibiótico *in vivo* puede tener las concentraciones necesarias para destruir o inhibir al patógeno.

Comúnmente se prescriben antibióticos para pacientes periodontalmente enfermos que no responden a la terapia mecánica convencional, como terapia antibiótica en periodontitis agresivas y en infecciones agudas, como en la gingivitis necrosante y en periodontitis crónica -aunque no deben utilizarse rutinariamente en este tipo de enfermedad- sin embargo, en periodontitis crónicas severas han demostrado mayores beneficios, así como para pacientes con infecciones periodontales asociadas con manifestaciones sistémicas, en profilaxis de pacientes sistémicamente comprometidos, así como en cirugía regenerativa y de implantes.⁹

Los antibióticos sistémicos más utilizados en la terapia periodontal son los siguientes:



2.2.1 Metronidazol

Definición

Los nitroimidazoles fueron introducidos en el campo periodontal en 1962 cuando la revista *Lancet* publicó el informe de una paciente que después de una semana de tratamiento para una vaginitis por tricomonas con metronidazol declaró que había tenido una curación doble ya que también había curado una gingivitis marginal aguda que estaba padeciendo.²

El metronidazol puede detener la progresión de la periodontitis, infectados con *Porphyromonas gingivalis* y/o *Prevotella intermedia* con pocos o ningún otro patógeno potencial, puede alcanzar fácilmente concentraciones antibacterianas eficaces en el fluido gingival crevicular y en el tejido gingival.

El metronidazol se elimina por metabolismo hepático con una vida media de alrededor de 6 a 14 horas en la mayoría de los pacientes. La vida media se modifica con el deterioro de la disfunción renal. Aunque los efectos adversos son relativamente menores como náuseas, cefalea, anorexia y vómitos, existe una importante interacción del metronidazol con warfarina.⁹

Modo de acción

El metronidazol es un bactericida para los microorganismos anaeróbicos y se cree que altera la síntesis de ácido desoxirribonucleico (ADN) bacteriano y produce muerte celular. Por consiguiente, el metronidazol afecta específicamente la parte anaerobia estricta de la flora oral, incluidos *P. gingivalis* y otros microorganismos gramnegativos que producen pigmentación negra.²



Indicaciones

- El tratamiento con metronidazol en conjunto con el raspado y el alisado radicular puede causar leve pero estadísticamente significativa mejoría en los niveles de inserción.
- En el tratamiento de la gingivitis y periodontitis necrosante.
- En el tratamiento de periodontitis agresiva.⁹

Prescripción

Su administración por vía oral es de 500 mg tres veces al día durante ocho días.⁴

Marcas comerciales

- Avidal 500
- Flagyl
- Flaxtec

2.2.2 Amoxicilina

Definición

Los primeros antibióticos utilizados en el tratamiento periodontal fueron penicilinas administradas por vía sistémica. Entre las penicilinas la amoxicilina ha sido la preferida para el tratamiento de la enfermedad periodontal en razón de su considerable actividad contra varios patógenos periodontales en concentraciones adecuadas en el fluido gingival crevicular. La estructura molecular de la penicilina incluye un anillo β -lactámico que puede ser separado por enzimas bacterianas.



Algunas β -lactamasas bacterianas poseen gran afinidad por el ácido clavulánico, una molécula β -lactámica sin actividad antimicrobiana. Para inhibir la actividad de la β -lactamasa bacteriana se ha agregado con éxito ácido clavulánico a la amoxicilina.²

La combinación más utilizada en terapia periodontal es metronidazol con amoxicilina, que actúan sinérgicamente para mejor resolución de la inflamación gingival, mayor reducción en la profundidad de las bolsas periodontales y mayor ganancia en los niveles de inserción, pudiendo reducir el número de dientes que requieran tratamiento periodontal subsecuente después de la terapia antibiótica.⁴

Modo de acción

La amoxicilina actúa por inhibición de la síntesis de pared celular. Son de espectro reducido y bactericidas.² La combinación de metronidazol-amoxicilina proporciona una erradicación relativamente predecible de *Actinobacillus actinomycetemcomitans* y marcada supresión de *Porphyromonas gingivalis* en formas agresivas.⁹

Indicaciones

- La terapia de combinación de metronidazol-amoxicilina es usada para combatir la gingivitis ulcerosa necrosante aguda que es causada por organismos anaerobios.
- La amoxicilina puede ser útil en el tratamiento de pacientes con periodontitis agresiva localizada y generalizada.



Prescripción

Su administración por vía oral es de 500 mg tres veces al día durante ocho días.

La administración por vía oral de metronidazol-amoxicilina es de 250mg de cada uno tres veces al día durante ocho días.⁴

Marcas comerciales

- Amobay
- Amoxiclide
- Amoxiclav

2.2.3 Clindamicina

Definición

Es una lincosamida de origen semisintético, derivada de la lincomicina es efectiva contra bacterias anaeróbicas. Es efectiva en situaciones en las que el paciente es alérgico a la penicilina.

La clindamicina debe prescribirse con precaución debido a que llega a ocasionar trastornos gastrointestinales que dan lugar a diarreas y cólicos, también puede producir exantema cutáneo leve. La supresión de la flora intestinal normal aumenta el riesgo de colonización por *Clostridium difficile*, un microorganismo capaz de generar una infección grave del colon.



Modo de acción

La clindamicina inhibe la síntesis proteica bacteriana a nivel de la subunidad 50S ribosomal y evita formación de uniones peptídicas. La clindamicina ha demostrado eficacia contra cocos gramnegativos anaerobios, estreptococos β -hemolíticos y *Peptostreptococcus*.²

Indicaciones

- Alergia a las penicilinas
- Periodontitis agresiva

Prescripción

Su administración por vía oral es de 300 mg tres veces al día durante ocho días.⁴

Marcas comerciales

- Biodaclín
- Clendix
- Dalacín C

2.2.4 Doxiciclina y Minociclina

Definición

La doxiciclina en el tejido gingival tiene mayor capacidad de unión de proteínas y la vida media más larga, la minociclina tiene la mejor penetración de tejido y absorción de tetraciclinas. Todas las tetraciclinas tienen reacciones adversas importantes con respecto a los dientes y huesos, y están contraindicados durante el embarazo y los niños menores de 8 años.⁹



Es importante mencionar que si la doxiciclina es administrada con leche u otros productos lácteos o antiácidos “quelatos” no será absorbida en el tracto intestinal y será eliminada en las heces fecales; en este caso el medicamento no deberá ser administrado dentro de las 2 horas de haber consumido leche u otros productos lácteos.¹⁰

Modo de acción

Actúan a través de la inhibición de la síntesis de proteínas, tienen una actividad de amplio espectro y son bacteriostáticos. Son capaces de inhibir la colagenasa, inhibición que puede interferir en la destrucción de los tejidos en la enfermedad periodontal.

Indicaciones

Pueden indicarse en las infecciones periodontales en que *Actinobacillus actinomycetemcomitans* es el patógeno prominente; sin embargo, en infecciones mixtas estos antibióticos pueden no proporcionar suficientes supresiones de patógenos subgingivales para detener la progresión de la enfermedad.⁹

Prescripción

La administración de doxiciclina por vía oral es de 100-200 mg una vez al día durante quince días.

La administración de minociclina por vía oral es de 100mg una vez al día durante quince días.⁴



Marcas comerciales

- Dorix
- Monodox
- Vibramicyn

2.2.5 Ciprofloxacino

Definición

El ciprofloxacino penetra fácilmente en el tejido periodontal enfermo y fluido gingival crevicular puede llegar incluso a concentraciones superiores a la del suero. Puede inducir tendinopatía por lo que el ejercicio debe evitarse durante el tratamiento.

Modo de acción

Bactericida que actúa a nivel intracelular inhibiendo la DNA girasa, enzima esencial en la duplicación, transcripción y reparación del DNA bacteriano. Son efectivas contra *Escherichia coli*, *Pseudomonas*, estafilococos, *Actinobacillus actinomycetemcomitans* y otros microorganismos periodontales.

Indicaciones

- El metronidazol-ciprofloxacino puede sustituir metronidazol-amoxicilina en personas que son alérgicas a medicamentos β -lactámicos y también en menores de 18 años de edad.
- El metronidazol-ciprofloxacino también es una combinación valiosa en pacientes con periodontitis.⁹



Prescripción

La administración de ciprofloxacino por vía oral es de 500 mg dos veces al día durante ocho días.

La administración de metronidazol-ciprofloxacino por vía oral es de 500mg de cada uno dos veces al día durante ocho días.⁴

Marcas comerciales

- Cebalin
- Ciproflo
- Ciproxina
- Medizol
- Flaxtec

2.2.6 Azitromicina

Definición

La azitromicina tiene excelente capacidad de penetrar en los tejidos periodontales normales y patológicos es también altamente activa contra muchos patógenos periodontales aunque algunas cepas de *Enterococcus*, *Sthaphylococcus*, *Eikenellacorrodens*, *Fusobacterium nucleatum* y *Peptostreptococcus* pueden presentar resistencia.⁹

Modo de acción

Inhiben la síntesis de proteínas al unirse a las subunidades ribosomales 50s de los microorganismos sensibles. Los macrólidos pueden ser bacteriostáticos o bactericidas, dependiendo de la concentración del fármaco y la naturaleza del microorganismo.



Indicaciones

- Pacientes fumadores
- Periodontitis agresiva²

Prescripción

Su administración por vía oral es de 500 mg una vez al día de 4-7 días.⁴

Marcas comerciales

- Azibiot
- Zitroflan
- Zitroken



2.3 ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS

El control del dolor y la inflamación se puede iniciar antes y después de realizar los diversos procedimientos periodontales. Los agentes más utilizados en terapia periodontal son los AINES, los cuales se pueden utilizar solos o combinados con otros fármacos. Se debe considerar su potencial de riesgo de trastornos gastrointestinales.

La terapia periodontal varía en complejidad desde un raspado y alisado radicular hasta cirugías técnicamente demandantes, por lo que la presencia de dolor e inflamación postoperatorios son comunes, lo que hace necesaria la prescripción de analgésicos y/o antiinflamatorios.

En los procedimientos quirúrgicos periodontales se pueden administrar AINES en el pre y post operatorio. La administración preoperatoria 30-60 minutos antes retrasa la aparición del dolor y disminuye su intensidad así como la inflamación postoperatoria. La administración de un AINE 30 minutos después de terminar el procedimiento quirúrgico y antes de la desaparición de los efectos del anestésico, es efectivo en la reducción del dolor.

A continuación se mencionan los analgésicos y antiinflamatorios más utilizados en el tratamiento periodontal.



2.3.1 Acetaminofén (Paracetamol)

Definición

Fármaco con efectos analgésicos, antipiréticos y débil actividad antiinflamatorio con un perfil más seguro que los AINES. Controla el dolor de leve a moderado y es poco eficaz en dolor severo, e ineficaz en el dolor crónico. Sin efectos gastrointestinales pero es hepatotóxico.⁴

Modo de acción

Actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, mediadores celulares responsables de la aparición del dolor.¹¹

Indicaciones

- Cuando existe alergia a los AINES
- Trastornos de la coagulación
- Deficiencia de vitamina K
- Pacientes gotosos
- Pacientes asmáticos

Prescripción

Se administra por vía oral en dosis de 500, 750 ó 1000 mg 2- 3 veces al día, sin exceder 4 gr al día. En procedimientos de cirugía periodontal pueden administrarse hasta 1000 mg.

Marcas comerciales

- Tempra
- Tylex
- Sedalmerck



2.3.2 Ibuprofeno

Definición

Es un analgésico más efectivo que el ácido acetilsalicílico y el acetaminofén, disminuye la inflamación y posee propiedades antipiréticas. Se considera una elección segura y barata. Controla el dolor agudo y el postoperatorio de intensidad leve a moderada. Se puede administrar 30 minutos antes de un raspado y alisado radicular para mayor comodidad del paciente.

Sin embargo, administrado antes de la cirugía periodontal aumenta el sangrado transoperatorio. Las combinaciones de ibuprofeno con algunos opiáceos como el tramadol presentan mejor analgesia que el ibuprofeno solo pero con mayores efectos adversos.⁴

Modo de acción

Inhibe la acción de las enzimas COX-1 Y COX-2, hay una inhibición periférica de la síntesis de prostaglandinas, inhibe la migración leucocitaria en las áreas inflamadas, impidiendo la liberación de citoquinas y otras moléculas que actúan sobre los nociceptores.¹¹

Indicaciones

- Analgésico de primera elección
- Dolor de baja a moderada intensidad
- Comenzar 30 min antes o después del procedimiento quirúrgico con dosis altas y ajustar según eficacia analgésica



Prescripción

Se administra por vía oral en dosis de 400 mg cada 4-6 hrs. Puede administrarse a dosis a 600 mg para el dolor severo. Una dosis de 800 mg permite una mayor analgesia.

Marcas comerciales

- Advil
- Days
- Tabalon

2.3.3 Naproxeno

Definición

Tiene propiedades analgésicas y antipiréticas con mínimos riesgos cardiovasculares y gastrointestinales. Es excelente para tratar el dolor leve a moderado. Efectos gastrointestinales y cardiovasculares intermedios.⁴

Modo de acción

Bloqueo de síntesis de prostaglandinas (ciclooxigenasa), inhibe la agregación plaquetaria y prolonga el tiempo de protrombina.¹¹

Indicaciones

Analgésico de primera elección.

Prescripción

Su administración por vía oral es de 550 mg al inicio, seguida por 275 mg cada 6-8 hrs. La dosis máxima diaria no debe exceder los 1375 mg.



Marcas comerciales

- Febrax
- Flanax
- Naxen

2.3.4 Diclofenaco

Definición

Posee propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias, tiene un efecto analgésico de inicio rápido y controla el dolor severo. Este fármaco puede aumentar el riesgo de infarto al miocardio. Efectos gastrointestinales intermedios.⁴

Modo de acción

Inhibición de la síntesis de prostaglandinas causada por la inhibición de la enzima ciclooxigenasa (COX). Inhibe las funciones de la lipooxigenasa, por lo que reduce la formación de leucotrienos (sustancias inflamatorias) e inhibe la producción de la enzima fosfolipasa.¹¹

Indicaciones

Analgesia postoperatoria.

Prescripción

Su administración por vía oral es de 50 mg cada 6-8 hrs.

Marcas comerciales

- Cataflam
- Dolo-neurobion
- Voltaren-forte



2.3.5 Ketorolaco

Definición

Es un fármaco de corto plazo en el control del dolor leve, moderado y severo con cierto efecto antipirético. Su administración postoperatoria inmediata disminuye el dolor comparado con la morfina sin sus efectos adversos. Sin embargo, tiene mayor riesgo gastrointestinal.⁴

Modo de acción

Bloquea la síntesis de prostaglandinas (ciclooxigenasa), inhibe la agregación plaquetaria y prolonga el tiempo de protrombina.¹¹

Indicaciones

- Postoperatorio
- Tratamiento de corta duración

Prescripción

Su administración por vía oral es de 10 mg, hasta un máximo de 40 mg por no más de cinco días. En caso de dolor severo se puede administrar por vía sublingual a dosis de 30 mg la cual puede repetirse a las 6 hrs sin exceder los 120 mg al día.

Marcas comerciales

- Dolac
- Sinergix
- Supradol



2.3.6 Inhibidores de la Ciclooxygenasa-2 (COXIBS) Celecoxib

Definición

Es un inhibidor de la ciclooxygenasa-2(COX-2) con mínimo riesgo de eventos gastrointestinales, pero con riesgo de eventos cardiovasculares. Tiene una vida media larga, no reemplaza a los AINES convencionales en el control del dolor a corto plazo, aunque puede utilizarse en casos de dolor crónico. No debe administrarse en pacientes asmáticos y se usará con precaución en pacientes hipertensos y pacientes con insuficiencia cardiaca.⁴

Modo de acción

Es un inhibidor de la ciclooxygenasa-2(COX-2)

Indicaciones

- En el manejo del dolor severo
- Controla el dolor postoperatorio
- Pacientes intolerantes a AINES

Prescripción

Su administración por vía oral es de 400 mg inicialmente seguida por una dosis adicional de 200 mg el primer día, en caso de ser necesario, y posteriormente dosis de 200 mg 2 veces al día por 2 días más después de la cirugía.

Marcas comerciales

- Celebrex



2.3.7 Antiinflamatorios Esteroideos Dexametasona

Definición

Está indicado cuando se requiere reducir la inflamación y dolor severos que son poco frecuentes en terapia periodontal y cuando los AINES estén contraindicados.

Modo de acción

Es un inhibidor de la ciclooxigenasa-2(COX-2)

Indicaciones

- Dolor severo
- Reduce inflamación severa
- Mejor analgesia combinado con AINES

Prescripción

Su administración es de 4 mg por vía intramuscular 1 hora antes de la cirugía, dosis que se repite a las 8 hrs y posteriormente se pueden administrar dosis de 0.75 mg al día por vía oral.

Marcas comerciales

- Decorex
- Metax
- Neuralin⁴



2.3.8 Analgésicos Narcóticos u Opioides Tramadol

Definición

Analgésico opioide de prescripción pre y postquirúrgica que puede producir sedación o somnolencia, es análogo de la codeína con bajo potencial de desarrollar dependencia y tolerancia.

Modo de acción

Induce la liberación de serotonina e inhibe la re-toma de norepinefrina.

Indicaciones

- Está indicado en casos de dolor moderado a severo
- Mejor analgesia combinado con AINES como paracetamol

Prescripción

Su administración por vía oral es de 100 mg cada 12 hrs. La combinación de acetaminofén de 650 mg y tramadol de 75 mg tiene mayor eficacia analgésica en dolor dental que los dos fármacos por separado.

Marcas comerciales

- Gammadol
- Sinergix
- Trexol⁴



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La medicación es un factor potencial peligroso y es mayor cuando se ha ingerido el medicamento sin previo evaluar el riesgo-beneficio por algún personal de salud en relación a la persona que lo recibe. Mas grave aún es el uso irracional de ciertos medicamentos que favorecen la aparición de resistencia bacteriana empeorando el manejo y evolución de la enfermedad.

4. JUSTIFICACIÓN

La automedicación representa un severo problema de salud pública ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual incluyendo la salud oral, sin embargo; esta situación ha sido escasamente estudiada en el área odontológica por lo cual la presente investigación dará a conocer los datos estadísticos de la automedicación.



5. OBJETIVOS

5.1 General

Identificar la proporción de pacientes de la Clínica de Periodoncia que se automedican con enjuagues, antibióticos y analgésicos e identificar si el sexo la edad, la escolaridad y la ocupación del paciente están asociados con esta práctica.

5.2 Específicos

- Identificar el tipo de enjuague más frecuentemente automedicado.
- Identificar el tipo de antibiótico más frecuentemente automedicado.
- Identificar el tipo de analgésico más frecuentemente automedicado.
- Identificar si el sexo, la edad, la escolaridad y la ocupación están asociados con una mayor frecuencia de automedicación.
- Identificar el tiempo de uso de los medicamentos automedicados según tipo de medicamento.
- Identificar el método de obtención y la fuente de información sobre el medicamento.



6. MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación estuvo conformada por 919 personas que solicitaron atención dental en la clínica de Periodoncia de la F.O. UNAM en el período Febrero-Marzo 2013.

6.1 Tipo de estudio

Estudio Transversal.

6.2 Población de estudio y muestra

175 pacientes de acuerdo a la hipótesis que indica que las personas con mayor nivel de educación tienen 1.5 veces más probabilidad de automedicarse que las que tiene menor nivel de educación, con una precisión $=0.05$ y poder $=0.80$.

6.3 Criterios de inclusión

Pacientes del sexo masculino o femenino que demandan atención de la Clínica de Periodoncia.

6.4 Criterios de exclusión

Pacientes que no demandan atención de la Clínica de Periodoncia

Pacientes que no quisieron participar en el estudio

Pacientes menores de edad

Pacientes que no estuvieran tomando medicamentos en ese momento



6.5 Variables de estudio

Dependientes

- Automedicación
- Uso de enjuagues
- Uso de antibióticos
- Uso de analgésicos
- Días de consumo de enjuagues
- Días de consumo de antibióticos
- Días de consumo de analgésicos
- Disminución del dolor
- Forma de obtención del medicamento
- Tipo de producción del medicamento

Independientes

- Edad
- Sexo
- Nivel de escolaridad
- Ocupación
- Enfermedades sistémicas

6.6 Recursos

- Humanos
 - Alumna del Seminario de Periodoncia
 - Directora y Asesora
 - Pacientes que demandan atención en la Clínica de Periodoncia
- Físicos
 - Clínica de Periodoncia
 - Computadora, Impresora, tabla porta hojas



- **Materiales**
 - 525 fotocopias del formato de encuesta
 - 350 hojas blancas tamaño carta
 - Pluma, lápiz

Métodos de recolección de información

Entrevista con los pacientes que solicitaron atención del turno matutino y vespertino de la Clínica de Periodoncia de la F.O. UNAM. (Anexo 1)

Se les solicito consentimiento informado (Anexo 2) y posteriormente se les realizo la entrevista (Anexo 3), se les informo que su participación en la investigación no afecta su tratamiento en la clínica, la participación es voluntaria y anónima. Los datos solo serán utilizados con fines de investigación.

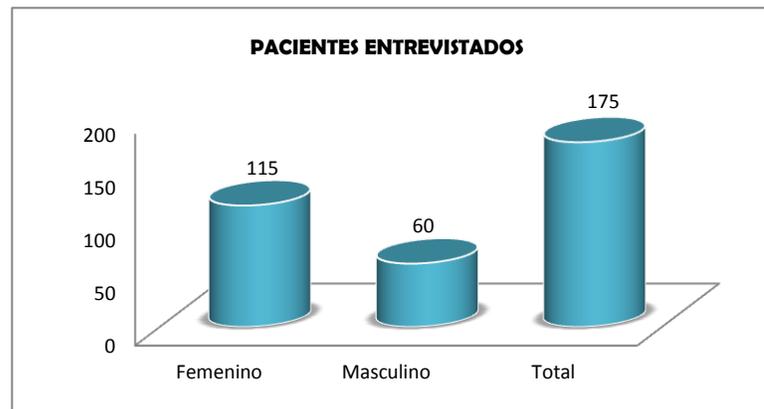
La información se registrará en una base de datos y será analizada con el paquete estadístico SPSS.

Análisis estadístico

Se presenta las frecuencias de las variables según sexo, edad, escolaridad y ocupación. (Anexos 4-16).

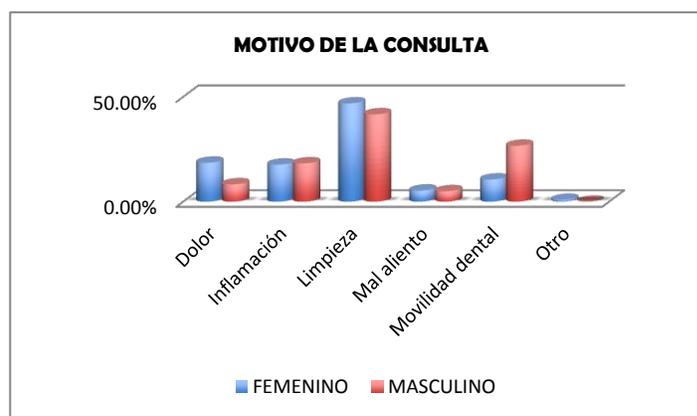
7. RESULTADOS

La muestra estudiada fue de 175 pacientes que demandaron atención en la Clínica de Periodoncia de la F.O. UNAM y estuvo conformada por 115 mujeres y 60 hombres. Gráfica 1.



Gráfica 1 Distribución de pacientes por sexo. FUENTE DIRECTA

El motivo principal de consulta en ambos sexos (46.9% mujeres y 41.7% hombres) fue la limpieza dental seguido respectivamente por movilidad dentaria e inflamación 17.7% y 18.6%. Gráfica 2.



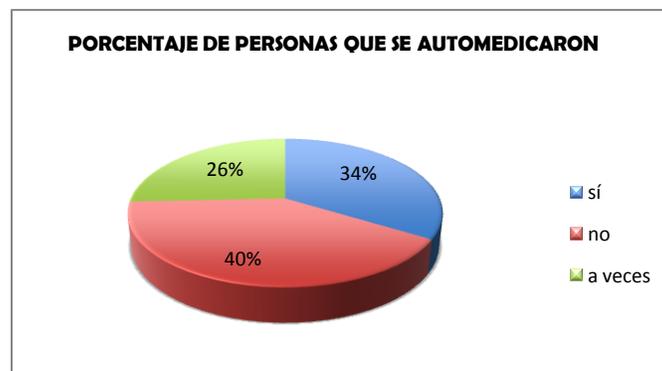
Gráfica 2 Motivo de la consulta a la Clínica de Periodoncia por sexo. FUENTE DIRECTA

El 33% de las mujeres padecía gingivitis siendo mínima diferencia de 1% quienes presentaron periodontitis crónica generalizada, en los hombres predominó con 48.3% la periodontitis crónica generalizada. Tabla 1

DIAGNÓSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Gingivitis	33.00%	25.00%	30.30%
Periodontitis Crónica Generalizada	32.20%	48.30%	37.70%
Periodontitis Crónica Localizada	20.90%	16.70%	19.40%
Periodontitis Crónica Moderada	9.60%	6.70%	8.60%
Periodontitis Crónica Severa	1.70%	1.70%	1.70%
Periodontitis Crónica Agresiva	1.70%	1.70%	1.70%
Periodontitis Aguda	0.90%	0.00%	0.60%
Total	115	60	175

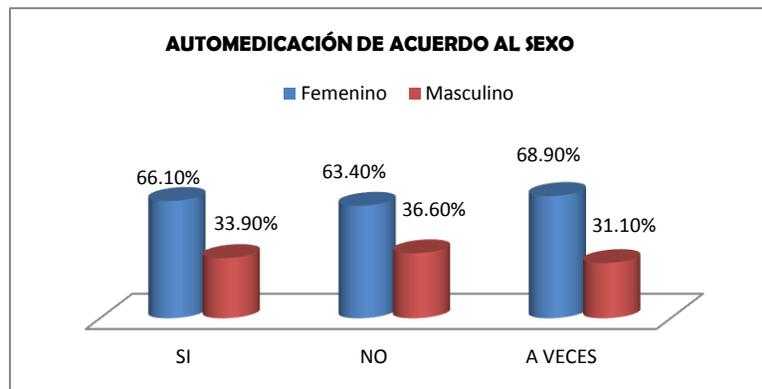
Tabla1 Distribución de las enfermedades periodontales por sexo FUENTE DIRECTA

De acuerdo con el objetivo general, se identificó que el 34% de la muestra estudiada se automedicaba; sin embargo el 26% indicó que se automedicaba ocasionalmente. Grafica 3.



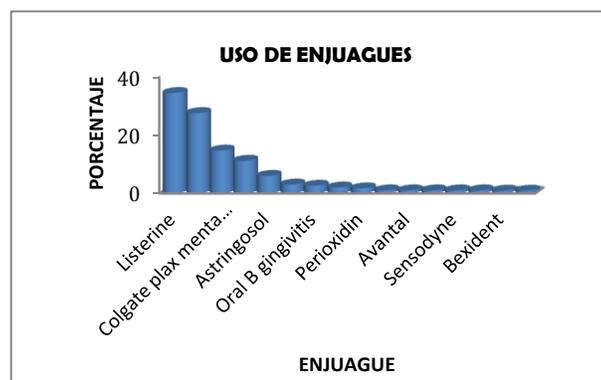
Gráfica 3 Porcentaje de automedicación. FUENTE DIRECTA

La automedicación es más frecuente en mujeres con el 66.10% que en los hombres con 33.90%. Gráfica 4



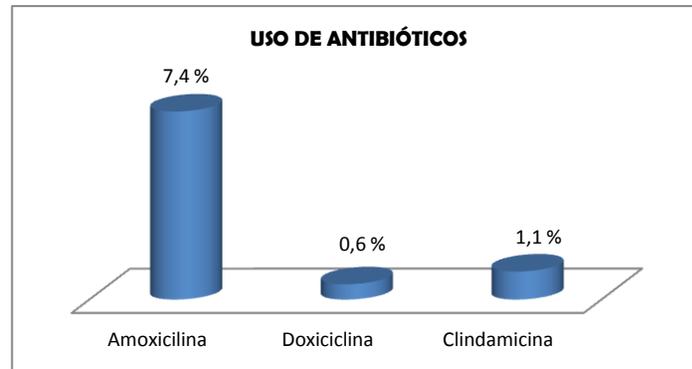
Gráfica 4 Porcentaje de automedicación por sexo. FUENTE DIRECTA

Se identificó el porcentaje de personas que hacen uso de enjuagues, así como el enjuague de mayor uso, se encontró que 126 de los pacientes entrevistados utilizó enjuagues bucales y que el enjuague bucal Listerine es el preferido de los pacientes 34% seguido por el enjuague Oral B dientes y encías con 18.3%. Gráfica 5



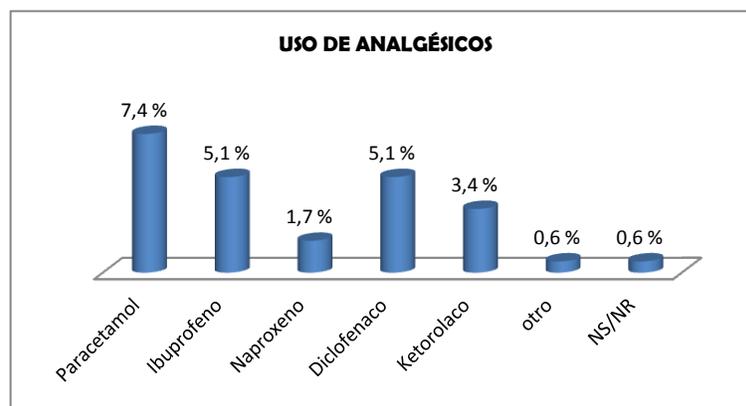
Gráfica 5 Uso de enjuagues por parte de los pacientes. FUENTE DIRECTA

Respecto al uso de antibióticos se observó que sólo 16 pacientes entrevistados hicieron uso de ellos siendo amoxicilina 7.4% el antibiótico más utilizado, clindamicina 1.1% y doxiciclina 0.06% no se obtuvo reporte de uso de otros antibióticos. Gráfica 6



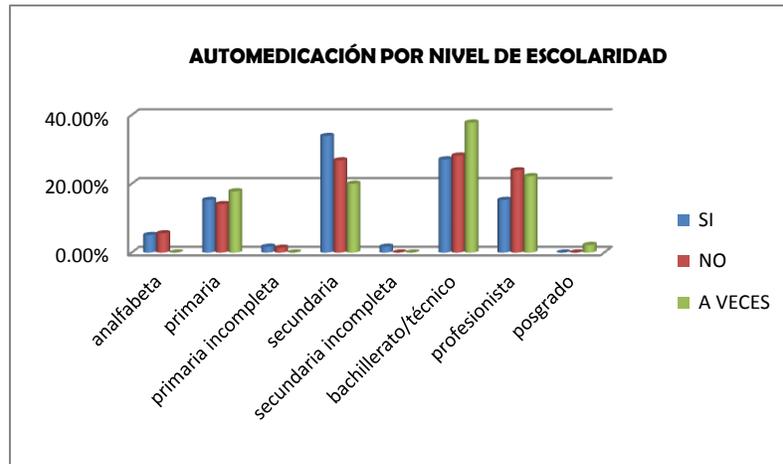
Gráfica 6 Uso de antibióticos por los pacientes. FUENTE DIRECTA

Los analgésicos fueron utilizados por 42 pacientes entrevistados donde se encontró que paracetamol es el analgésico más utilizado 7.4%, seguido por diclofenaco e ibuprofeno 5.1%. Gráfica 7.



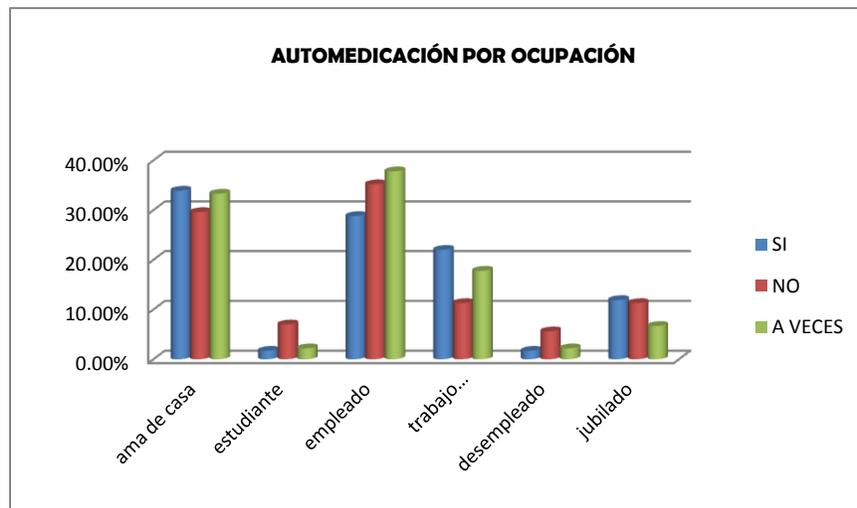
Gráfica 7 Utilización de analgésicos por parte de los pacientes FUENTE DIRECTA.

En la gráfica 8 se observó que la automedicación es más frecuente en pacientes que tienen nivel de escolaridad bachillerato 37.8% y los que tienen nivel de escolaridad secundaria 33.9%.



Gráfica 8. Automedicación por nivel de escolaridad. FUENTE DIRECTA

La automedicación en relación a la ocupación se obtuvo como resultado que las amas de casa son las que más se automedican 33.9%, siendo los estudiantes los que menos se automedican 7%. Gráfica 9

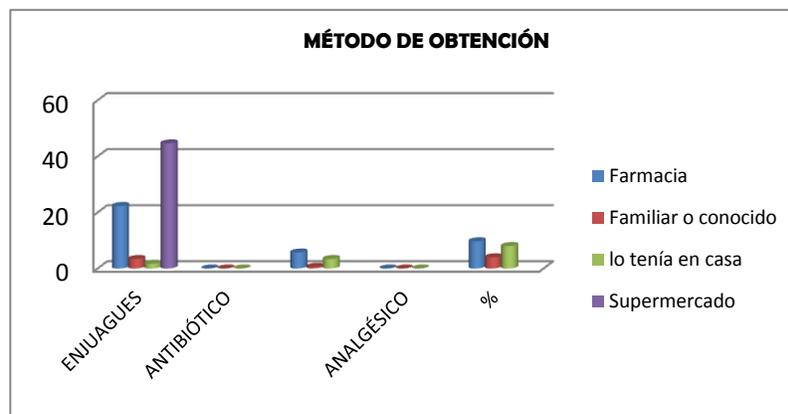


Gráfica 9. Automedicación por ocupación. FUENTE DIRECTA

El tiempo de uso de los enjuagues bucales osciló en 5 días, los antibióticos 6 días y en los analgésicos en 3 días Tabla 2. El lugar de obtención de los enjuagues fue en los supermercados 78%, en el caso de antibióticos 5.7% y analgésicos 9.7% los consiguieron en la mayoría de los casos en la farmacia, aunque el 8% los tenían en casa. Gráfica 10.

SEXO	ENJUAGUES	ANTIBIÓTICOS	ANALGÉSICOS
Femenino	5.94	6	3.38
Masculino	5.36	4.8	2.89
Total	5.74	5.67	3.27

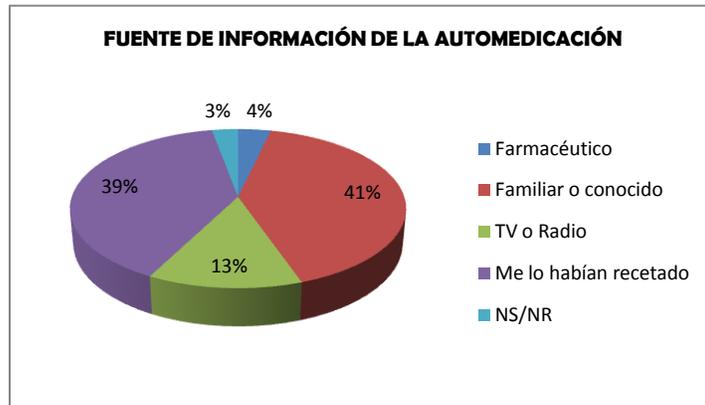
Tabla 2 Tiempo de uso de los medicamentos FUENTE DIRECTA



Gráfica 10. Método de obtención de los enjuagues, antibióticos y analgésicos por parte de los pacientes. FUENTE DIRECTA



En la mayoría de los casos 32.6% algún familiar o conocido les sugirió automedicarse y el 31.4% lo tomaron porque ya se los habían recetado Gráfica 11.



Gráfica 11. Fuente de información para la automedicación. FUENTE DIRECTA



8. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió identificar la automedicación en pacientes que requirieron atención en la Clínica de Periodoncia de la F.O. UNAM. en el período Febrero-Marzo 2013.

De acuerdo a los resultados la muestra estudiada estuvo conformada por más mujeres (115) que hombres (60). Esto pudo deberse a que las mujeres acuden más a la Facultad de Odontología de la UNAM ya que disponen de mayor tiempo.

En relación al porcentaje de automedicación, el 60% se automedica, siendo el sexo femenino quien más realiza esta práctica (66.1%) con un nivel de escolaridad de secundaria; en comparación con el sexo masculino (33.9%) con un nivel de escolaridad de bachillerato. De acuerdo a la ocupación la automedicación es más frecuente en amas de casa (33.9%), en el (32.6%) algún familiar o conocido les sugirió automedicarse y el (31.4%) lo tomaron porque ya se los habían recetado.

Estos resultados pueden deberse a que tienen cierto nivel de escolaridad y asumen que poseen cierto criterio para automedicarse, sin embargo desconocen la dosis, el tiempo y los efectos adversos de administración necesarios para la resolución de su problema.



El uso de enjuagues bucales es más frecuente de lo que se podría pensar, ya que el 70% de la muestra los utiliza; siendo el enjuague bucal Listerine el de mayor uso (34%). La publicidad de que por éste medio se obtiene un aliento fresco y que contrarresta el mal aliento hace que sean muy utilizados.¹ Aunque son efectivos como agentes anti-placa y anti-gingivitis, su capacidad para disrumpir la biopelícula no se ha demostrado.¹⁵

Los enjuagues bucales tienen mayor beneficio cuando se utilizan como adjuntos del control personal de placa especialmente en situaciones agudas, o donde se ha suspendido la higiene oral por un lapso de tiempo breve como en las etapas posoperatorias orales.¹ La muestra mostró que el uso del enjuague bucal se realizaba una vez al día (42.3%) sin embargo, está indicado dos veces al día.¹⁵

Solo se reportó el uso de 3 antibióticos en la muestra, siendo la amoxicilina la más utilizada. Esto puede deberse a que en la actualidad los antibióticos no pueden ser vendidos sin receta, razón por la cual; los pacientes refieren que han dejado de hacer uso de ellos y es necesario acudir al médico para que se les proporcione la receta médica.

Con respecto a los analgésicos, el de mayor uso fue el paracetamol. Éstos son adecuados para la resolución de la inflamación, sin embargo al no llevar un tratamiento periodontal consistente en la remoción de la placa dentobacteriana, la inflamación persiste. Los enjuagues y analgésicos pueden adquirirse sin la prescripción médica ya que se consideran seguros aún con un uso inadecuado.



Analizando otras variables que se incluyen en el instrumento, el motivo principal de la consulta es por limpieza dental (88.6%) y el 35% por inflamación de la encía. Esto se debe a que en primera instancia el paciente pasa por una clínica de admisión en donde se le examina y realiza un diagnóstico de presunción elaborándosele una ruta clínica para su tratamiento oral integral.

En la Clínica de Periodoncia fue revisado el expediente del paciente y anotado dentro de esta encuesta el diagnóstico periodontal. La muestra demostró que las mujeres presentaban gingivitis y periodontitis crónica generalizada y en los hombres predominó (con 48.3%) la periodontitis crónica generalizada. Estos diagnósticos fueron elaborados por los alumnos que cursan la asignatura de periodoncia de tercer y cuarto año, los cuales pueden tener errores, como por ejemplo existió un dato en el cual el diagnóstico reportado fue de Periodontitis aguda, condición que no existe.

En la actualidad no se encontraron reportes en la literatura de automedicación en pacientes con enfermedad periodontal con los cuales se pudieran comparar estos resultados. Por lo que se recomienda realizar mayor investigación en este campo y recomendar al dentista de práctica general que advierta a sus pacientes de los peligros de la automedicación.



9. CONCLUSIONES

- El 60% de la población encuestada se automedicó antes de ser atendido en la Clínica de Periodoncia de la F.O. UNAM con algún tipo de enjuague, antibiótico o analgésico, adquiridos anteriormente o por recomendación de algún conocido.
- El enjuague más utilizado fue el de aceites esenciales, el antibiótico fue la amoxicilina y el analgésico fue el acetaminofén (paracetamol).
- Los enjuagues bucales son los más comúnmente utilizados con una duración de 5 días, obtenidos en supermercados, mientras que los antibióticos fueron los menos empleados con una duración de 6 días obtenidos en farmacias.
- Las mujeres con un nivel de secundaria y siendo amas de casa son las que mayormente se automedicaron.



10. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Moran JM Home-use oral hygiene products: mouthrinses
Periodontology 2000; 2008 vol. 48: 1, 43, 44.
2. Addy M, Moran J. Control químico de la placa supragingival. En:
Lindhe J, Lang NP, Karring T Periodontología Clínica e Implantología
Odontológica. 5ª. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana,
2009, vol. 2. Pp744-750, 886, 888-890.
3. www.modna.com/public/mft/producto/p5200.htm
4. Vargas AP, Flores I. Barrón I. Protocolos Farmacológicos en
Periodoncia. En: Espinosa T. Farmacología y Terapéutica en
Odontología. México: Editorial Médica Panamericana.2012. Pp. 431-
440
5. http://www.odontologos.com.co/proveedores_afiliados/listerine/actual.htm
6. <http://www.colgate.com.mx/app/CP/MX/OC/Information.cvsp>
7. <http://www.colgateprofesional.com.mx/productos/Enjuague-Bucal-Colgate-Plax/detalles>
8. http://www.gskard.com/bucal/bucal_astringosol.php



-
-
9. Antibiotics in Periodontics Position Paper. Journal of Periodontol. 2004; vol. 75: 1553, 1561, 1562.
 10. Sims PJ, Sims KM Drug interactions important for periodontal therapy Periodontology 2000; 2007 vol.44: 15-16.
 11. Rodríguez R Vademécum Académico de Medicamentos. 4^a. ed. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 2005. Pp. 5, 403, 575, 234,461.
 12. Nicola XW, Moran JM Home-use preventive and therapeutic oral products Periodontology 2000; 2008 vol. 48: 7.
 13. Sebastian G. Medications: A Risk Factor for Periodontal Disease Diagnosis and Treatmet Journal Periodontology; 2005 vol.76: 1-2.
 14. Hersh EV, Moore PA, Adverse drug interactions in dentistry Periodontology 2000;2008 vol. 46: 109.
 15. Fine DH, Markowitz K, Furgang D, Goldsmith D, Charles CH, Lisante TA, Lynch MC. Effect of an essential oil-containing antimicrobial mouthrinse on specific plaque bacteria in vivo. J Clin Periodontol 2007; 34: 652–657.



11. ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE PERIODONCIA



Permiso para realizar investigación

Estimada/o Prof. /a:

Solicito su autorización para que la alumna Montejano Martínez Elizabeth que se encuentra inscrita en el seminario de titulación en el área de Periodoncia realice encuestas a pacientes que acuden a la atención de la clínica de Periodoncia.

El objetivo de esta petición es que la alumna evalúe el tipo de medicamentos que los pacientes toman antes de asistir a la consulta.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de la clínica. De igual manera, se entregará a los participantes en el estudio un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá la evaluación.

Sin otro particular reciba un cordial saludo, se despide atte.

Tutora: Mtra. Ana Patricia Vargas Casillas

Coordinadora: Mtra. Amalia Cruz Chávez



Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SEMINARIO DE PERIODONCIA



Consentimiento informado

Entiendo que la alumna Montejano Martínez Elizabeth, con la finalidad de obtener el título de Cirujana Dentista teniendo como responsable a la Mtra. Patricia Vargas Casillas está realizando un estudio para su tesina en personas que como yo estamos en tratamiento de nuestra boca para saber el uso de medicamentos que utilizamos.

Se me ha solicitado mi participación voluntaria en el estudio, la cual consiste en responder las preguntas a un cuestionario de datos personales.

La alumna me ha explicado que la información que yo proporcione será confidencial. Así mismo se me dijo que cualquier duda que yo tenga respecto a mi participación en el estudio me será ampliamente aclarada y que estoy en libertad de retirarme del mismo en el momento que yo desee.

Conociendo todo esto doy mi conocimiento de participar en el estudio.

Nombre y firma del encuestado _____

Nombre y firma del encuestador _____

Fecha _____ Hora: _____

Dudas y comentarios
Elizabeth Montejano Martínez
Cel.: 0445540866450



Anexo 3

FOLIO:		



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
SEMINARIO DE TITULACIÓN PERIODONCIA**



Encuesta dirigida

DIAGNÓSTICO PERIODONTAL: _____

FECHA: / / 2013 **HORA:** _____

1. Edad: |__|_|

2. Sexo: |__|

- 1) Femenino 2) Masculino

3. Nivel de escolaridad: |__|

- 1) Analfabeta 2) Primaria 3) Primaria incompleta 4) Secundaria
5) Secundaria incompleta 6) Bachillerato/Técnico Profesionista 7) Profesionista
8) Posgrado 9) No sabe/No responde

4. Ocupación :|__|

- 1) Ama de casa 2) Estudiante 3) Empleado 4) Trabajo independiente
5) Desempleado 6) Jubilado 7) Otro _____ 8) No sabe/No responde

5. Padece alguna de las siguientes enfermedades: |__|

- 1) Diabetes 2) Hipertensión 3) Enfermedad renal 4) Enfermedad cardiaca
5) Enfermedad hepática 6) Enfermedad del sistema nervioso 7) Enfermedad de los huesos
8) Otra especifique _____ 9) Ninguna 10) No sabe/No responde

6. ¿Cuál es el motivo de la consulta dental? |__|

- 1) Dolor 2) Inflamación 3) Limpieza 4) Mal aliento
5) Movilidad dental 6) Otro especifique _____

7. ¿Acostumbra tomar medicamentos sin que algún médico o dentista se lo |__|

señale?

- 1) Si 2) No 3) A veces

8. ¿Utilizó alguno de los siguientes enjuagues antes de acudir a consulta? |__|_|

- 1) Perioxidin 2) Bexident 3) Periogard 4) Listerine 5) Equate 6) Astringosol
7) Scope 8) Oral B dientes y encías 9) Oral B gingivitis 10) Colgate plax sin alcohol
11) Colgate plax menta fresh 12) Otro _____ 13) No sabe/No responde



9. ¿Utilizó alguno de los siguientes antibióticos antes de acudir a consulta? I__II__I

- 1) Amoxicilina 2) Doxiciclina 3) Metronidazol 4) Azitromicina
5) Clindamicina 6) Ciprofloxacino 7) Otro _____ 8) No sabe/No responde

10. ¿Utilizó alguno de los siguientes analgésicos antes de acudir a consulta? I__II__I

- 1) Paracetamol 2) Ibuprofeno 3) Naproxeno 4) Diclofenaco
5) Ketorolaco 6) Celecoxib 7) Dexametasona 8) Tramadol
9) Otro _____ 10) No sabe/No responde

11. ¿Cuántos días tomo el medicamento? Enjuagues I__II__I
Antibióticos I__II__I
Analgésicos I__II__I

12. ¿Le ayudo a disminuir la molestia? I__I

- 1) Si 2) No 3) No sabe/No responde

13. ¿Cómo consiguió el medicamento? Enjuagues I__II__I
Antibióticos I__II__I
Analgésicos I__II__I

- 1) Farmacia 2) Familiar o conocido
3) Lo tenía en casa 4) Supermercado 5) Otro _____

14. ¿Alguna persona o medio le sugirió tomar dicho medicamento? I__I

- 1) Farmacéutico 2) Familiar o conocido 3) Tv o radio
4) Me lo habían recetado 5) No sabe/No responde

15. El medicamento que tomo es: Enjuagues I__II__I
Antibióticos I__II__I
Analgésicos I__II__I

- 1) Patente 2) GI (genérico intercambiable) 3) Medicamento similar
4) Otro 5) No sabe/No responde



Anexo 4

Descripción socio demográfica de los pacientes por sexo.

Sexo	Edad		
	Media	N	Desviación estándar
Femenino	46.98	115	12.885
Masculino	53.47	60	11.206
Total	49.21	175	12.684

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		Frecuencia	%sexo
		Frecuencia	%sexo	Frecuencia	%sexo		
nivel de escolaridad	analfabeta	6	5.2%	1	1.7%	7	4.0%
	primaria	21	18.3%	6	10.0%	27	15.4%
	primaria incompleta	2	1.7%	0	0.0%	2	1.1%
	secundaria	32	27.8%	16	26.7%	48	27.4%
	secundaria incompleta	0	0.0%	1	1.7%	1	0.6%
	bachillerato/técnico	31	27.0%	22	36.7%	53	30.3%
	profesionista	22	19.1%	14	23.3%	36	20.6%
	posgrado	1	0.9%	0	0.0%	1	0.6%
Total		115	100.0%	60	100.0%	175	100.0%

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		Frecuencia	%sexo
		Frecuencia	%sexo	Frecuencia	%sexo		
ocupación	ama de casa	54	47.0%	2	3.3%	56	32.0%
	estudiante	6	5.2%	1	1.7%	7	4.0%
	empleado	37	32.2%	22	36.7%	59	33.7%
	trabajo independiente	13	11.3%	16	26.7%	29	16.6%
	desempleado	2	1.7%	4	6.7%	6	3.4%
	jubilado	3	2.6%	15	25.0%	18	10.3%
Total		115	100.0%	60	100.0%	175	100.0%



Anexo 5

Descripción según tipo de padecimientos por sexo.

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		Frecuencia	%sexo
		Frecuencia	%sexo	Frecuencia	%sexo		
padece alguna enfermedad	Diabetes	8	7.3%	10	16.9%	18	10.7%
	Hipertensión	19	17.3%	8	13.6%	27	16.0%
	Enfermedad renal	1	0.9%	1	1.7%	2	1.2%
	Enfermedad cardíaca	3	2.7%	0	0.0%	3	1.8%
	Enfermedad del sistema nervioso	2	1.8%	3	5.1%	5	3.0%
	Enfermedad de los huesos	4	3.6%	1	1.7%	5	3.0%
	Ninguna	73	66.4%	35	59.3%	108	63.9%
	No sabe/No responde	0	0.0%	1	1.7%	1	0.6%
Total		110	100.0%	59	100.0%	169	100.0%

Anexo 6

Motivo de consulta

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		Frecuencia	%sexo
		Frecuencia	%sexo	Frecuencia	%sexo		
motivo de consulta	Dolor	21	18.6%	5	8.3%	26	15.0%
	Inflamación	20	17.7%	11	18.3%	31	17.9%
	Limpieza	53	46.9%	25	41.7%	78	45.1%
	Mal aliento	6	5.3%	3	5.0%	9	5.2%
	Movilidad dental	12	10.6%	16	26.7%	28	16.2%
	Otro	1	0.9%	0	0.0%	1	0.6%
Total		113	100.0%	60	100.0%	173	100.0%



Anexo 7

Diagnóstico

Diagnóstico * sexo Crosstabulation							
		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino			
		Frecuencia	%sexo	Frecuencia	%sexo	Frecuencia	%sexo
D I A G N Ó S I C O	gingivitis	38	33.0%	15	25.0%	53	30.3%
	periodontitis crónica generalizada	37	32.2%	29	48.3%	66	37.7%
	periodontitis crónica localizada	24	20.9%	10	16.7%	34	19.4%
	periodontitis crónica moderada	11	9.6%	4	6.7%	15	8.6%
	periodontitis crónica severa	2	1.7%	1	1.7%	3	1.7%
	periodontitis crónica agresiva	2	1.7%	1	1.7%	3	1.7%
	periodontitis aguda	1	0.9%	0	0.0%	1	0.6%
	Total	115	100.0%	60	100.0%	175	100.0%

Anexo 8

Objetivo general

Identificar la proporción de pacientes de las clínicas de periodoncia que se automedican con antibióticos, analgésicos y enjuagues.

acostumbra tomar medicamentos sin prescripción				
	Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
Sí	59	33.7	33.7	33.7
No	71	40.6	40.6	74.3
a veces	45	25.7	25.7	100.0
Total	175	100.0	100.0	



Anexo 9

Identificar el tipo de enjuague más frecuentemente automedicado.

utilizó enjuague					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	Perioxidin	2	1.1	1.7	1.7
	Bexident	1	.6	.9	2.6
	Listerine	40	22.9	34.5	37.1
	Equate	1	.6	.9	37.9
	Astringosol	7	4.0	6.0	44.0
	Oral B dientes y encías	32	18.3	27.6	71.6
	Oral B gingivitis	3	1.7	2.6	74.1
	Colgate plax sin alcohol	13	7.4	11.2	85.3
	Colgate plax menta freshmint	17	9.7	14.7	100.0
	Total	116	66.3	100.0	
Missing	System	59	33.7		
Total		175	100.0		

Otroenjuague					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
		165	94.3	94.3	94.3
	AGUA COLOIDAL	1	.6	.6	94.9
	AVANTAL	1	.6	.6	95.4
	BICARBONATO	3	1.7	1.7	97.1
	CLOROFILA	1	.6	.6	97.7
	ISODINE	2	1.1	1.1	98.9
	SENSODYNE	1	.6	.6	99.4
	SORIANA	1	.6	.6	100.0
	Total	175	100.0	100.0	



Anexo 10

Identificar el tipo de antibiótico más frecuentemente automedicado.

utilizó antibióticos 1					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	Amoxicilina	13	7.4	81.3	81.3
	Doxiciclina	1	.6	6.3	87.5
	Clindamicina	2	1.1	12.5	100.0
	Total	16	9.1	100.0	
Missing	System	159	90.9		
Total		175	100.0		

Anexo 11

Identificar el tipo de analgésico más frecuentemente automedicado.

utilizó analgésicos 1					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	Paracetamol	13	7.4	31.0	31.0
	Ibuprofeno	9	5.1	21.4	52.4
	Naproxeno	3	1.7	7.1	59.5
	Diclofenaco	9	5.1	21.4	81.0
	Ketorolaco	6	3.4	14.3	95.2
	otro	1	.6	2.4	97.6
	NS/NR	1	.6	2.4	100.0
	Total	42	24.0	100.0	
Missing	System	133	76.0		
Total		175	100.0		

Anexo 12

Objetivos Específicos

Estimar el porcentaje de sujetos que se automedican más de una sustancia. Identificar si el sexo, la edad, la escolaridad y la ocupación están asociados con una mayor frecuencia de automedicación.



		acostumbra tomar medicamentos sin prescripción						Total	
		sí		no		a veces		Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción
		Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción	Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción	Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción		
Sexo	Femenino	39	66.1%	45	63.4%	31	68.9%	115	65.7%
	Masculino	20	33.9%	26	36.6%	14	31.1%	60	34.3%
Total		59	100.0%	71	100.0%	45	100.0%	175	100.0%

Crosstab									
		acostumbra tomar medicamentos sin prescripción						Total	
		Sí		no		a veces		Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción
		Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción	Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción	Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción		
Nivel de escolaridad	analfabeta	3	5.1%	4	5.6%	0	0.0%	7	4.0%
	primaria	9	15.3%	10	14.1%	8	17.8%	27	15.4%
	primaria incompleta	1	1.7%	1	1.4%	0	0.0%	2	1.1%
	secundaria	20	33.9%	19	26.8%	9	20.0%	48	27.4%
	secundaria incompleta	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%
	bachillerato/técnico	16	27.1%	20	28.2%	17	37.8%	53	30.3%
	profesionalista	9	15.3%	17	23.9%	10	22.2%	36	20.6%
	posgrado	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	1	0.6%
Total		59	100.0%	71	100.0%	45	100.0%	175	100.0%



		acostumbra tomar medicamentos sin prescripción						Total	
		Sí		no		a veces		Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción
		Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción	Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción	Frecuencia	%acostumbra tomar medicamentos sin prescripción		
ocupación	ama de casa	20	33.9%	21	29.6%	15	33.3%	56	32.0%
	estudiante	1	1.7%	5	7.0%	1	2.2%	7	4.0%
	empleado	17	28.8%	25	35.2%	17	37.8%	59	33.7%
	trabajo independiente	13	22.0%	8	11.3%	8	17.8%	29	16.6%
	desempleado	1	1.7%	4	5.6%	1	2.2%	6	3.4%
	jubilado	7	11.9%	8	11.3%	3	6.7%	18	10.3%
Total		59	100.0%	71	100.0%	45	100.0%	175	100.0%

Anexo 13

Identificar si padecer otras enfermedades está asociado con la práctica de automedicación.

		padece alguna enfermedad				Total	
		no		Sí		Frecuencia	%padece alguna enfermedad
		Frecuencia	%padece alguna enfermedad	Frecuencia	%padece alguna enfermedad		
acostumbra tomar medicamentos sin prescripción	sí	34	31.5%	22	36.7%	56	33.3%
	no	43	39.8%	26	43.3%	69	41.1%
	a veces	31	28.7%	12	20.0%	43	25.6%
Total		108	100.0%	60	100.0%	168	100.0%



Anexo 14

Identificar el tiempo de uso de los medicamentos automedicados según tipo de medicamento.

Número de días que usó enjuagues					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	1	2	1.1	1.6	1.6
	2	1	.6	.8	2.4
	3	6	3.4	4.8	7.1
	4	37	21.1	29.4	36.5
	5	5	2.9	4.0	40.5
	7	74	42.3	58.7	99.2
	10	1	.6	.8	100.0
	Total	126	72.0	100.0	
Missing	System	49	28.0		
Total		175	100.0		

Número de días que usó antibióticos					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	2	2	1.1	11.1	11.1
	3	2	1.1	11.1	22.2
	4	2	1.1	11.1	33.3
	5	4	2.3	22.2	55.6
	6	1	.6	5.6	61.1
	7	5	2.9	27.8	88.9
	8	1	.6	5.6	94.4
	15	1	.6	5.6	100.0
	Total	18	10.3	100.0	
Missing	System	157	89.7		
Total		175	100.0		



Número de días que usó analgésicos					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	1	6	3.4	14.6	14.6
	2	14	8.0	34.1	48.8
	3	8	4.6	19.5	68.3
	4	8	4.6	19.5	87.8
	5	1	.6	2.4	90.2
	7	2	1.1	4.9	95.1
	10	1	.6	2.4	97.6
	15	1	.6	2.4	100.0
	Total	41	23.4	100.0	
Missing	System	134	76.6		
Total		175	100.0		

sexo	Número de días que usó enjuagues			Número de días que usó antibióticos			Número de días que usó analgésicos		
	Media	N	Desviación estándar	Media	N	Desviación estándar	Media	N	Desviación estándar
Femenino	5.94	82	1.558	6.00	13	3.136	3.38	32	2.814
Masculino	5.36	44	1.856	4.80	5	2.588	2.89	9	1.764
Total	5.74	126	1.684	5.67	18	2.970	3.27	41	2.608

Anexo 15

Identificar el método de obtención y la fuente de información sobre el medicamento.

¿Cómo consiguió el enjuague?					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	Farmacia	39	22.3	31.0	31.0
	Familiar o conocido	6	3.4	4.8	35.7
	lo tenía en casa	3	1.7	2.4	38.1
	Supermercado	78	44.6	61.9	100.0
	Total	126	72.0	100.0	
Missing	System	49	28.0		
Total		175	100.0		



¿Cómo consiguió el antibiótico?					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	Farmacia	10	5.7	58.8	58.8
	Familiar o conocido	1	.6	5.9	64.7
	lo tenía en casa	6	3.4	35.3	100.0
	Total	17	9.7	100.0	
Missing	System	158	90.3		
Total		175	100.0		

¿Cómo consiguió el analgésico?					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	Farmacia	17	9.7	44.7	44.7
	Familiar o conocido	7	4.0	18.4	63.2
	lo tenía en casa	14	8.0	36.8	100.0
	Total	38	21.7	100.0	
Missing	System	137	78.3		
Total		175	100.0		

Otro consiguió de los medicamentos en general					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
		173	98.9	98.9	98.9
	NATURISTA	2	1.1	1.1	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

¿Alguna persona o medio le sugirió tomar dicho medicamento?					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	Farmacéutico	5	2.9	3.6	3.6
	Familiar o conocido	57	32.6	41.0	44.6
	TV o Radio	18	10.3	12.9	57.6
	Me lo habían recetado	55	31.4	39.6	97.1
	NS/NR	4	2.3	2.9	100.0
	Total	139	79.4	100.0	
Missing	System	36	20.6		
Total		175	100.0		



Anexo 16

Medicamento es de tipo

el enjuague es					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	Patente	122	69.7	96.8	96.8
	Genérico intercambiable	1	.6	.8	97.6
	Otro	2	1.1	1.6	99.2
	NS/NR	1	.6	.8	100.0
	Total	126	72.0	100.0	
Missing	System	49	28.0		
Total		175	100.0		

el antibiótico es					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	Patente	7	4.0	41.2	41.2
	Genérico intercambiable	5	2.9	29.4	70.6
	medicamento similar	5	2.9	29.4	100.0
	Total	17	9.7	100.0	
Missing	System	158	90.3		
Total		175	100.0		

el analgésico es					
		Frecuencia	%	Válido %	Acumulado %
	Patente	16	9.1	39.0	39.0
	Genérico intercambiable	10	5.7	24.4	63.4
	medicamento similar	9	5.1	22.0	85.4
	NS/NR	6	3.4	14.6	100.0
	Total	41	23.4	100.0	
Missing	System	134	76.6		
Total		175	100.0		

