



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**“EFICACIA ANALGÉSICA POST OPERATORIA DE
PARACETAMOL-NAPROXENO SÓDICO Y PARACETAMOL-
DICLOFENACO SÓDICO EN PACIENTES SOMETIDOS A
EXODONCIAS COMPLEJAS.”**

AUTOR : Bach. Villanueva Ravanal, Fiorela Antonieta.

ASESOR : Dr. Reátegui Navarro, Marco Antonio.

INTRODUCCION



Reparación de zona operatoria

Exodoncia compleja.



Se extrae un diente o parte del mismo.



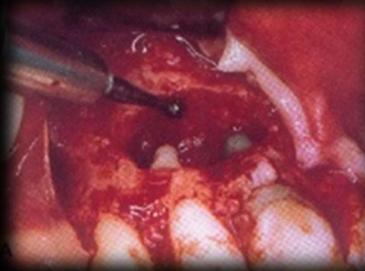
Avulsión

Incisión

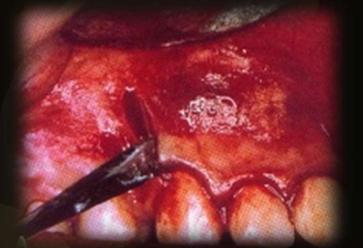


Odontosección

Despegamiento del colgajo.



Ostectomía



DOLOR



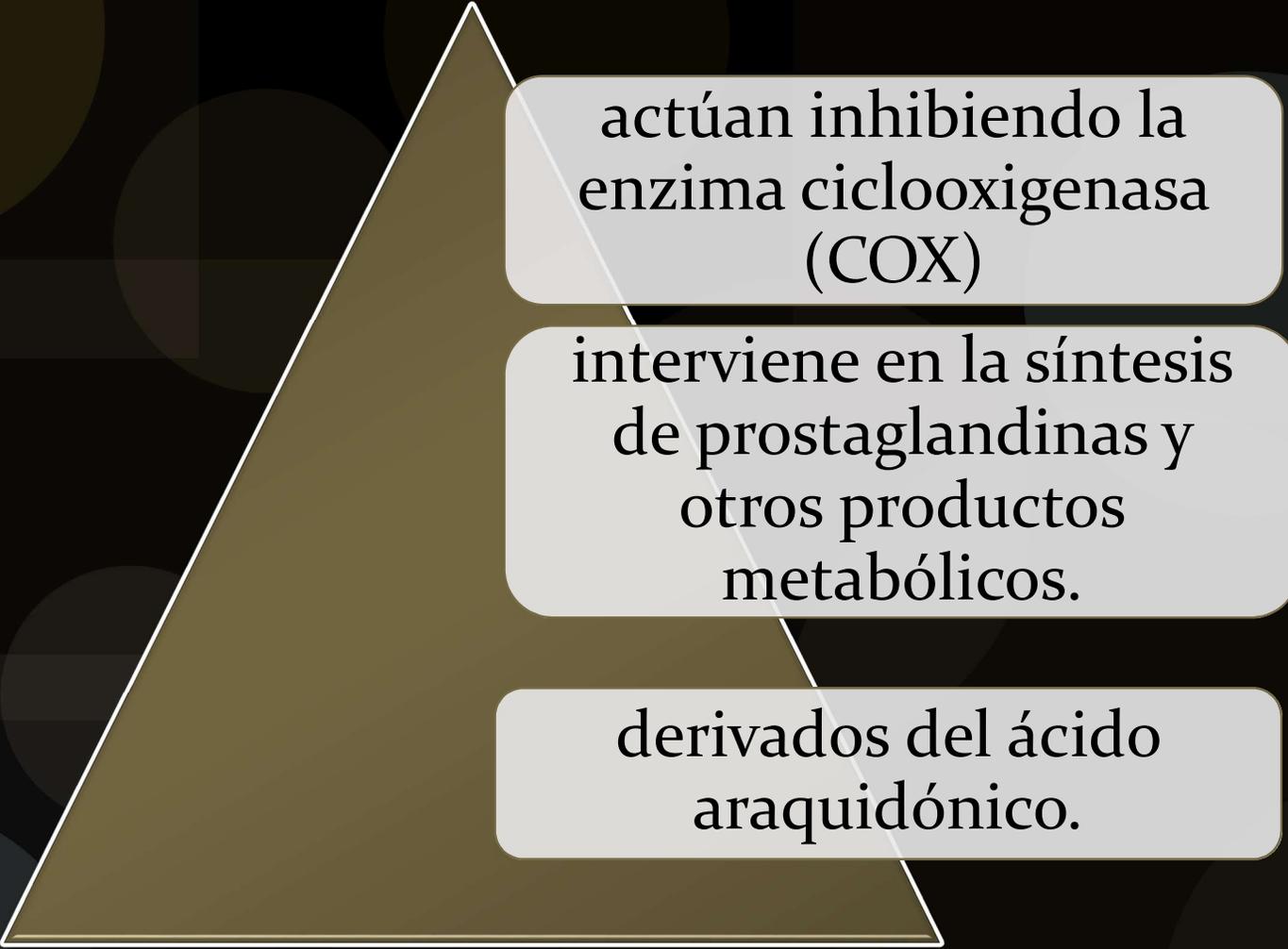
“experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial de un tejido”.



Se utilizan los AINEs y derivados de paraaminofenoles en el manejo del dolor posoperatorio.

- Nusstein M, Beck M. Comparison of preoperative pain and medication use in emergency patients presenting with irreversible pulpitis or teeth with necrotic pulps. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003; 96(2): 207-14.
- Hebbes C, Lambert D. Non-opioid analgesic drugs. *Anaesthesia and intensive care medicine.* 2007; 9(2): 79-83.
- Tripathi K. *Farmacología en Odontología Fundamentos.* Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
- Noguchi K, Ishikawa I. The roles of cyclooxygenase-2 and prostaglandin E2 in periodontal disease. *Periodontol 2000.* 2007; 43: 85-101.

MECANISMO DE ACCION DE LOS AINEs



actúan inhibiendo la
enzima ciclooxigenasa
(COX)

interviene en la síntesis
de prostaglandinas y
otros productos
metabólicos.

derivados del ácido
araquidónico.

Tripathi K. Farmacología en Odontología Fundamentos. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.

Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza J, Moro A, Portales A. Velasquez Farmacología Básica y clínica. 18va ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.

Noguchi K, Ishikawa I. The roles of cyclooxygenase-2 and prostaglandin E2 in periodontal disease. Periodontol 2000. 2007; 43: 85-101.

NAPROXENO SÓDICO

Derivado de ácido propiónico

Rápida absorción y duración moderada



Reacción adversa: irritación gastrointestinal, náuseas.

Mayor selectividad por COX-1

Dosis adultos: 275mg cada 8 horas

López A, Moreno L, Villagrasa V. Manual de farmacología Guía para el uso racional del medicamento. Madrid: Elsevier; 2006.

Mendoza N. Farmacología médica. 1ra ed. México D.F: Médica Panamericana; 2008.

Ganzberg S. Analgésicos opiáceos y no opiáceos. En: American dental Association. Terapéutica Dental. 2da edición. Editorial Masson.

Derivado del paraaminofenol.

Se absorbe rápida y completamente en el tracto gastrointestinal.



PARACETAMOL

está muy extendido su uso como analgésico.

No inhibe la síntesis de prostaglandinas.

Pérez H. Farmacología y Terapéutica Odontológica. Segunda edición 2005.

Laskin D, Kwon P. Manual clínico de cirugía oral y maxilofacial. 3ra ed. Caracas: Amolca; 2003.

Eroglu CN, Durmus E, Kiresi D. Effect of low-dose dexketoprofen trometamol and paracetamol on postoperative complications after impacted third molar surgery on healthy volunteers: A pilot study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014; 19 (6): e622-7.

DICLOFENACO SÓDICO

Derivado de ácido
fenilacético

Reacción adversa:
malestar e irritación
gastrointestinal



Se absorbe de forma
rápida y completa

Mayor selectividad
por COX-2

Dosis adultos: 50 mg
cada 8 horas

Beltran G. Farmacología básica y clínica. 10ma ed. México D. F: El Manual Moderno; 2007.

Laskin D, Kwon P. Manual clínico de cirugía oral y maxilofacial. 3ra ed. Caracas: Amolca; 2003.

Zuniga R, Phillips L, Shugars D, Lyon A, Peroutka J, Swarbrick J, et al. Analgesic safety and efficacy of diclofenac sodium softgels on postoperative third molar extraction pain. J Oral Maxillofac Surg. 2004; 62: 806-15.

Del Río J. Farmacología Básica. Editorial Síntesis, S.A; 1996.

Oral Cir Bucal. 2011 Sep 1; 16 (6): e776-80.

ESTUDIOS PREVIOS

Esteller y cols. (2004)

Compararon la eficacia analgésica de diclofenaco sódico vs. ibuprofeno después de la extracción quirúrgica de un tercer molar inferior incluido

los pacientes fueron divididos en 2 grupos, las variables registradas fueron intensidad del dolor y necesidad de medicación, los registros fueron realizados una vez al día.

Como resultados, no se encontró diferencia en cuanto a la eficacia analgésica de estos fármacos. .

Tahani y cols.(2003)

Eficacia analgésica pre y postoperatoria de naproxeno e ibuprofeno sobre el dolor, edema y trismo después de la extracción quirúrgica de tercer molar inferior

- 1° y 3° grupo recibieron 1 hora antes naproxeno sódico e ibuprofeno respectivamente, seguida de una dosis post operatoria por 5 días.
- 2° y 4° grupo recibieron dosis post operatoria por 5 días.

Los resultados demostraron que el uso de naproxeno sódico una hora antes minimizó el dolor, edema y trismo significativamente en comparación con el ibuprofeno.



- ❖ A pesar de que algunos estudios determinan la efectividad de diclofenaco sódico y naproxeno sódico, ninguno compara ambos fármacos en exodoncias quirúrgicas.
- ❖ El presente estudio tiene como propósito comparar la eficacia analgésica entre paracetamol-naproxeno sódico y paracetamol-diclofenaco sódico, ya que será de gran ayuda para manejar farmacológicamente el alivio del dolor.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia entre la eficacia analgésica post operatoria de paracetamol-naproxeno sódico y paracetamol-diclofenaco en pacientes sometidos a exodoncia compleja?

HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

El paracetamol-Diclofenaco presenta mayor eficacia analgésica que paracetamol-Naproxeno Sódico post exodoncia compleja.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

GENERAL:

Determinar la eficacia analgésica post operatoria de paracetamol-naproxeno sódico y paracetamol-diclofenaco en pacientes sometidos a exodoncia compleja.

ESPECIFICOS:

Determinar la eficacia analgésica post operatoria de paracetamol-naproxeno sódico en pacientes sometidos a exodoncia compleja.

Determinar la eficacia analgésica post operatoria de paracetamol-diclofenaco en pacientes sometidos a exodoncia compleja



DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Longitudinal	Comparativo	Experimental

AREA DE ESTUDIO

- Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad.

DEFINICION DE LA POBLACION MUESTRAL

- Pacientes sometidos a exodoncia compleja atendidos en las asignaturas de Cirugía II, cirugía maxilofacial y clínica integral I en el semestre 2015-II, atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego y que cumplan con los criterios establecidos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente ASA I.
- Paciente con indicación de exodoncia compleja.
- Paciente entre 18 y 40 años de edad.
- Paciente que se presente a la intervención con estado actual asintomático.
- Paciente que acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente con alteración sistémica o bajo tratamiento médico que prohíba la exodoncia.
- Paciente en el que se contraindique el uso de anestesia local (lidocaína) con epinefrina y/o la administración de fármacos en estudio (AINE o DERIVADOS DE PARAAMINOFENOL).
- Paciente gestante o en periodo de lactancia y aquellas que no utilicen una forma adecuada de anticoncepción.
- Paciente que haya consumido algún fármaco que interactúe con el diclofenaco, naproxeno sódico o paracetamol.
- Paciente con incapacidad intelectual para participar en el estudio.
- Pacientes con enfermedades gastrointestinales (gastritis) durante el último año o con diagnóstico de úlcera péptica.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Hoja de recolección de datos de paciente en el que se excedió de tres cartuchos de anestesia para lograr su efecto (más de 5.4 ml de solución anestésica).
- Hoja de recolección de datos de paciente en el que se excedió de 1 hora en el tiempo de intervención, tomado desde el inicio de la incisión hasta concluir con la sutura.
- Hoja de recolección de datos de paciente que no cumpla las indicaciones postquirúrgicas.
- Hoja de recolección de datos de pacientes que abandonen el estudio.
- Hoja de recolección de datos de paciente que presente complicación postquirúrgica

DISEÑO ESTADÍSTICO DE MUESTREO

UNIDAD DE ANALISIS

- Paciente que fue sometido a exodoncia compleja atendido en las asignaturas de Cirugía II, clínica I y Cirugía maxilofacial, en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2015-II, que recibió la medicación en estudio y que cumplió con los criterios establecidos.

UNIDAD DE MUESTREO

- Paciente que fue sometido a exodoncia quirúrgica atendido en las asignaturas de Cirugía II, clínica I y cirugía maxilofacial, en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, semestre 2015-II, que recibió la medicación en estudio.
- y que cumplió con los criterios establecidos.

MARCO MUESTRAL

- El proyecto carece de marco muestral por tener un método de selección no probabilístico. (Muestreo por conveniencia o accidental).

TAMAÑO MUESTRAL

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 2 S^2}{(X_1 - X_2)^2}$$

$$n = (2.8)^2 2(1.69)$$

$$n = 27$$

- $Z_{\alpha/2} = 1.96$ para un $\alpha = 0.05$
- $Z_{\beta} = 0.84$ para un $\beta = 0.20$
- $S = X_1 - X_2$
- $S = 1.44 (X_1 - X_2)$, valor asumido por no haber estudios previos.

La muestra está conformada por 27 pacientes para cada grupo que será seleccionado aleatoriamente.

METODO DE SELECCIÓN

- Muestreo no probabilístico por conveniencia.

CONSIDERACIONES ETICAS

- Para ejecutar la presente investigación se contó con la autorización de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, de acuerdo a las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki (Helsinki 1964), modificada por la Asamblea Médica Mundial (Tokio 2008) y en la Ley General de Salud según los artículos 15º, 25º y 28º.

METODO, PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS

Método:

✓ Encuesta

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

- Se solicitó la autorización al Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego y se coordinó con los docentes encargados de las asignaturas de Cirugía II, Clínica Integral I y Cirugía maxilofacial. También se solicitó la colaboración de los alumnos para ejecutar el proyecto de investigación.
- Se revisaron las historias clínicas estomatológicas de los pacientes que acudieron para la exodoncia compleja, así como el examen radiográfico respectivo.

- Se solicitó la participación voluntaria de los pacientes, y a los que aceptaron se les hizo firmar un consentimiento informado (ANEXO 1).
- Además se les instruyó sobre el llenado del instrumento de medición proporcionado.
- Luego para establecer el tratamiento analgésico se distribuyó a los pacientes en dos grupos:
 - Grupo A: Se administró paracetamol 300 mg más naproxeno sódico 275 mg vía oral cada 8 horas.
 - Grupo B: Se administró diclofenaco sódico 50 mg más paracetamol de 500 mg vía oral cada 8 horas.

- Se tomaron las siguientes medidas para todos los pacientes:

Asepsia y antisepsia del campo operatorio:

- Se realizó inmediatamente antes del procedimiento.
- Extraoral: Con alcohol yodado, en dirección centrífuga partiendo de los labios, abarcando el tercio inferior de la cara.
- Intraoral: Se indicó enjuague de clorhexidina al 0.12% por 1 minuto.

Anestesia:

- Anestesia tópica: Se utilizó benzocaína 20%
- Anestesia local: Se utilizó lidocaína 2% con epinefrina al 1:80000 (usando como máximo 4 tubos) y aguja 27G (0.4mm) x 30mm
- Técnica anestésica: Se aplicó anestesia troncular y bucal.
- Incisión y desbridamiento del colgajo:
- Incisión: Se utilizó mango de bisturí Nro. 3 y hoja de bisturí Nro. 15.
- Tipo de colgajo: Colgajo convencional.
- Despegamiento de colgajo mucoperióstico, usando legra Molt y Free.

- **Ostectomía y Odontosección:**
 - Osteotomía: Se utilizó fresa quirúrgica 541.
 - En caso de requerir Odontosección: Se utilizó fresa Zekrya (Maillefer).
- **Exodoncia propiamente dicha:**
 - Se avulsionó la pieza con botadores rectos, bandera y/o angulados.
- **Tratamiento local posexoncia:**
 - Se irrigó la zona con abundante suero fisiológico.
 - Se cureteó el alveólo para evitar dejar algún resto.
 - Se utilizó hilo de sutura MR 15 3/0, pinza porta aguja, pinza mosquito, pinza para tejido, tijera para encía.
 - Se suturó con puntos simples.
- **Farmacoterapia posquirúrgica:**
 - Se prescribió el analgésico según aleatorización en el estudio.

- Indicaciones postquirúrgicas:

- Las indicaciones fueron las mismas para los pacientes. (Anexo3)

- Para controlar que el paciente siga las instrucciones postquirúrgicas se mantuvo la comunicación vía telefónica constante hasta el día del control.

- Medición postoperatoria:

- La eficacia analgésica se determinó tomando como indicador la intensidad del dolor, la cual midió el dolor mediante la escala visual análoga. El control del dolor se realizó a las 8 horas, a las 12 horas y a las 24 horas posteriores a la toma del fármaco. (Anexo2)

➤ *Instrumento de Medición:*

Se utilizó la Escala Visual Análoga que consiste en una línea de 10cm horizontal o vertical, con dos puntos verticales marcados “sin dolor” y “máximo dolor”. Se pidió al paciente que marque un punto que corresponda al nivel de intensidad del dolor que sintió en ese momento (Anexo 2).¹¹

➤ *Instrumento de recolección de datos:*

- Ficha (Anexo 2)

VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU FUNCIÓN	
FÁRMACO ANALGÉSICO	medicamento que reduce o alivia el dolor.	Tipo de analgésico administrado. a) Paracetamol mas Naproxeno sódico. b) Paracetamol mas Diclofenaco sódico.	Categorica	Independiente	Nominal.
EFFECTO ANALGÉSICO	Capacidad del fármaco para producir el efecto analgésico deseado.	Intensidad del dolor reportada por el paciente mediante Escala Visual Análoga (EVA) 0 – 100mm	Numérica	Dependiente	De Razón.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Para el análisis de los resultados, se utilizó la prueba de comparación de medias de grupos independientes, utilizando la prueba de test “T” de student. El nivel de significancia fue de 5 %

RESULTADOS

TABLA 1

Comparación de la Eficacia Analgésica post operatoria a las 8 horas en pacientes de la clínica estomatológica de la UPAO - 2015

Parámetros	Paracetamol – Naproxeno sódico	Paracetamol – Diclofenaco sódico
Muestra	27	27
Promedio	2.815	2.185
Desv. Estándar	2.058	2.237
Prueba Estadística "t"	1.077	
Significancia "p"	0.2865	

TABLA 2

Comparación de la Eficacia Analgésica post operatoria a las 12 horas en pacientes de la clínica estomatológica de la UPAO - 2015

Parámetros	Paracetamol – Naproxeno sódico	Paracetamol – Diclofenaco sódico
Muestra	27	27
Promedio	1.556	1.482
Desv. Estándar	1.672	1.553
Prueba Estadística "t"	0.1685	
Significancia "p"	0.8668	

TABLA 3

Comparación de la Eficacia Analgésica post operatoria a las 24 horas en pacientes de la clínica estomatológica de la UPAO - 2015

Parámetros	Paracetamol – Naproxeno sódico	Paracetamol – Diclofenaco sódico
Muestra	27	27
Promedio	1.407	1.259
Desv. Estándar	2.062	2.411
Prueba Estadística "t"	0.2424	
Significancia "p"	0.8094	

Al control de dolor post exodoncia compleja, no existe diferencia significativa entre paracetamol-naproxeno sódico y paracetamol-diclofenaco sódico. Este hecho se observó a las 8 horas ($p= 0.2865$), 12 horas ($p= 0.8668$) y 24 horas ($p= 0.8094$) del inicio del tratamiento farmacológico. (Tabla 1, 2,3)

TABLA 4

Eficacia Analgésica del paracetamol-naproxeno sódico post operatoria en pacientes de la clínica estomatológica de la UPAO - 2015

Parámetros	8 horas	12 horas	24 horas
Muestra	27	27	27
Promedio	2.815	1.556	1.407
Desv. Estándar	2.058	1.672	2.062

TABLA 5

Eficacia Analgésica post operatoria del paracetamol-diclofenaco sódico en pacientes de la clínica estomatológica de la UPAO - 2015

Parámetros	8 horas	12 horas	24 horas
Muestra	27	27	27
Promedio	2.185	1.482	1.259
Desv. Estándar	2.237	1.553	2.411

Además, los pacientes a los que se les administró paracetamol- naproxeno sódico, registraron eficacia analgésica post exodoncia compleja a las 8 horas ($p= 2.815$), 12 horas ($p= 1.556$) y 24 horas (1.407) (Tabla 4); similar a los que se les administró paracetamol-diclofenaco sódico, los cuales registraron una eficacia analgésica de: a las 8 horas ($p= 2.185$), 12 horas ($p= 1.482$) y 24 horas ($p= 1.259$) (Tabla 5)

DISCUSIÓN

- El dolor es uno de los problemas más referidos por los pacientes; debemos, por todo ello, desarrollar técnicas que permitan prevenir y, si no fuera posible, evitar o intentar reducir al máximo la intensidad y frecuencia del dolor.
- En Odontología, el alivio del dolor post-operatorio se puede lograr de manera eficiente con diversos analgésicos, antiinflamatorios o sus asociaciones. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en combinación con derivados del paraaminofenol han demostrado ser efectivos para el tratamiento del dolor postoperatorio leve y moderado.
- Podemos establecer protocolos farmacológicos según el tipo de tratamiento estomatológico, basado en resultados de ensayos clínicos correctamente diseñados y no limitarse a prescribir según “nuestra experiencia”
- El presente trabajo pretende ayudar a mejorar el protocolo de atención a pacientes sometidos a exodoncias complejas. Para lo cual debemos seguir realizando investigaciones y llegar a establecer un protocolo adecuado y correcto.

CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos nos permite concluir que:
- No existe diferencia significativa en cuanto a la eficacia analgésica post-operatoria entre paracetamol - naproxeno sódico y paracetamol - diclofenaco sódico en exodoncia compleja.
- Paracetamol - naproxeno sódico presentó eficacia analgésica posoperatorio en exodoncia compleja.
- Paracetamol - diclofenaco sódico presentó eficacia analgésica posoperatorio en exodoncia compleja.

RECOMENDACIONES

- Por los resultados, se puede recomendar el uso de ambos fármacos (paracetamol–naproxeno sódico y paracetamol – diclofenaco sódico); por presentar similar eficacia posoperatorio en exodoncia compleja.
- Consideramos que se debe realizar ensayos clínicos, comparando estos fármacos en distintos procedimientos quirúrgicos (cirugía periodontal, pre-protésica, etc.), para así establecer protocolos de tratamiento farmacológico adecuado y no limitarnos a prescribir según nuestra experiencia.
- Se recomienda el uso racional de fármacos en los casos que se requiera aliviar el dolor e inflamación, considerando también sus efectos adversos.

GRACIAS

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: **“Eficacia analgésica post operatoria de paracetamol-naproxeno sódico y paracetamol-diclofenaco sódico en pacientes sometidos a exodoncias complejas.”**

Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Comparar la eficacia analgésica post operatoria de paracetamol-naproxeno sódico y paracetamol-diclofenaco sódico en pacientes sometidos a exodoncias complejas.”. De esta manera, los resultados nos permitirán tratar mejor el dolor del paciente.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Para atender su problema de salud no es indispensable que acepte participar en la investigación. Es posible que en su caso existan otros procedimientos alternativos cuyas ventajas y limitaciones le serán aclaradas.

PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a asistir puntualmente a la cita de control, seguir las instrucciones que se les indican y llenar el instrumento de medición proporcionado por la responsable del estudio.

•RIESGOS Y BENEFICIOS

Las posibles molestias y riesgos del procedimiento son los comunes a los analgésicos.

El beneficio que se espera del procedimiento es aliviar el dolor con el fármaco administrado.

Se espera que el conocimiento derivado de este estudio, beneficiará a futuros pacientes al permitir brindarles un mejor tratamiento o servirá para el desarrollo del conocimiento científico.

•QUE SUCEDE SI SE NIEGA A PARTICIPAR O SE RETIRA DEL ESTUDIO

En caso de que no quiera participar o se retire del estudio, seguirá recibiendo el tratamiento normal alternativo, sin perder ninguno de sus beneficios a que tiene derecho y será atendido con la misma calidad y diligencia que si hiciera parte del grupo de sujetos de la investigación.

•CONFIDENCIALIDAD

Toda información sobre su salud general es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

•COSTOS Y COMPENSACIÓN

Los procedimientos y productos que hacen parte de la investigación serán brindados sin costo alguno para usted.

Usted no tiene derecho a compensaciones económicas por participar en la investigación, pero si tiene derecho al cubrimiento total de los gastos que ocasione el tratamiento de cualquier evento adverso y sea atribuible a los procedimientos que hacen parte de la investigación, y no a su negligencia en el cumplimiento de las instrucciones.

•INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada a la responsable del estudio, Srta. Fiorela Antonieta Villanueva Ravanal cuyo número de celular es 959375943 o con el docente asesor Dr. CD. Marco Antonio Reátegui Navarode la escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Se le entregará una copia de este documento, firmada por la responsable del estudio, para que la conserve.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

PACIENTE

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADORA

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

ANEXO 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

El siguiente cuestionario es anónimo. Los resultados obtenidos en el presente estudio beneficiaran a Ud. y a todos los pacientes dentales. Agradecemos su colaboración.

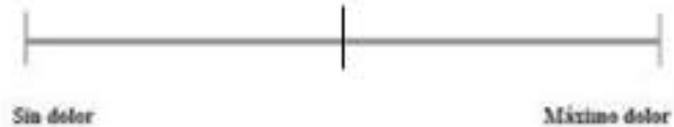
Nº de Historia Clínica:.....

Fármaco prescrito:.....

I. Instrucciones: Marque una línea en el punto correspondiente al dolor que siente:

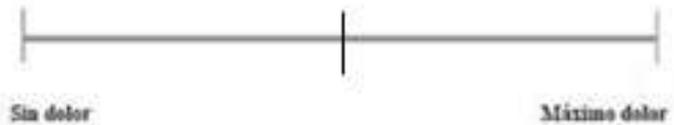
• Día: Hora:

Escala Visual Análoga



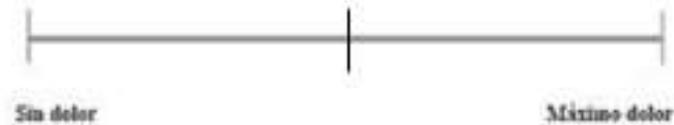
• Día: Hora:

Escala Visual Análoga



• Día: Hora:

Escala Visual Análoga



Anexo 3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

INDICACIONES POSTQUIRÚRGICAS:

Nombre del paciente:

H.C.L.: _____

Las siguientes indicaciones deben seguirse estrictamente para evitar cualquier complicación post-extracción.

- Iniciar la ingesta de alimentos 2 horas como mínimo después de finalizada la intervención.
- Morder firmemente la gasa por un periodo mínimo de 30 minutos.
- Dieta líquida, blanda y fría las primeras 48 horas.
- Colocarse bolsas de hielo protegidas con una tela fina, con intervalos de 1 hora durante las primeras 24 horas posteriores a la cirugía.
- No fumar, no consumir bebidas alcohólicas, no consumir pescado.
- No hacer esfuerzo físico excesivo.
- Regresar en 48 horas para realizar la medición del edema postquirúrgico.
- No tomar el medicamento recetado con el estómago vacío.

☞ MEDICACIÓN:

Para calmar el dolor después de la extracción Ud. tomará:.....

De la siguiente manera:.....

.....

☞ IMPORTANTE:

- No tomar otra medicación diferente a la prescrita.
- En caso de duda o malestar por favor comunicarse con Noelia Katherine Chávez Cubas

Teléfono fijo: 044407937

Teléfono celular: 976238807

☞ CITA CONTROL:

El control post-operatorio es necesario para evaluar la cicatrización y posibles complicaciones:

- La cita control se realizará a los 5 días después de la extracción.
- Se le pide que al regresar traiga consigo el formulario donde registrará su percepción de dolor.