

REPÚBLICA DOMINICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS ANTIBIÓTICOS MÁS
UTILIZADOS EN ODONTOLOGÍA, EN LOS ESTUDIANTES DE LA
CLÍNICA DE GRADO DE UNIBE, PERIODO 2020”**

ESTUDIANTES

Nicandra Santana Morales 16-0658

Anabelle Morales Ureña 16-0277

Docente especializado

Dra. Alexandra Rodríguez

Docente Titular

Dra. María Teresa Thomas

Santo Domingo, / 9 de agosto de 2020

No. 2082

DEDICATORIA

A mi familia, amigos y maestros.

- Anabelle Guadalupe Morales Ureña

A mi familia, en especial a mis padres y hermanos. A mis amigos, profesores y mentora.
Y a todo aquel que de alguna forma u otra me acompañó en todo momento hasta llegar a esta etapa de mi vida.

- Nicandra Santana Morales

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la fortaleza en todo este trayecto, a mis padres Ana Ureña y Santiago Morales por forjarme, motivarme siempre, y por su apoyo y amor incondicional en los momentos buenos y no tan buenos de mi carrera. A mi abuela Isabel Almanzar por siempre mantenerme en sus oraciones y su constante apoyo. A mis hermanos y demás familiares cercanos que creyeron en mí desde el primer día. A mi amiga y compañera Nicandra Santana por su paciencia y compañerismo durante estos 8 meses de trabajo.

- Anabelle Guadalupe Morales Ureña

AGRADECIMIENTOS

Antes que todo quiero agradecerle a Dios por acompañarme en cada momento de mi vida. a mi madre Carmen Morales la cual me acompañó paso a paso, brindándome todo el amor y apoyo que necesite, a mi padre Cruz Nidio Santana el cual me enseñó que el cielo es el límite siendo un ejemplo de superación para mí.

A mis hermanos Omar, Alejandra, Ivanka Santana, por volver mi vida más colorida y por enseñarme algo nuevo cada día brindándome siempre su amor.

A mi abuelo Francisco Morales que ha estado presente en toda mi carrera. Y a mi abuela Isabel Cordero paz a su alma, que ha sido el ángel que me ha acompañado en cada paso.

A mis tías María Morales, Ana Delis Morales que me han acogido como su hija estando presentes en cada etapa de mi vida. Y a todos los familiares que hicieron esto posible.

A mi amiga y compañera de trabajo Anabelle Morales por siempre estar presente y hacer realidad este trabajo.

A mis amigos de la carrera que me acompañaron en todo este trayecto, dando un agradecimiento especial a Misael Cabral, Raymond Díaz, Enmanuel Peralta, Luis Reynoso, Carlos Álvarez, Esthefanie Pérez, Sonibel Pacheco, Nicole Camacho, Kimberly Mesa que han pasado de ser compañeros y colegas a hermanos y hermanas para toda la vida. Gracias.

- Nicandra Santana Morales

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de conocimientos acerca de los antibióticos más utilizados en odontología en los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal con una muestra no probabilística por conveniencia de 114 estudiantes encuestados inscritos en la clínica de pre-grado de UNIBE. Se realizó una encuesta virtual para determinar el nivel de conocimiento acerca de los antibióticos más utilizados en odontología. **Resultados:** La población estuvo dirigida a los estudiantes de clínica I-v de la escuela de odontología donde se detectó un nivel de conocimiento de regular a medio en cuanto al uso de antibióticos. **Conclusiones:** el estudio estuvo dirigido a la población conformada por los estudiantes de clínica I-V, donde se pudo comprobar que exceptuando la indicación de profilaxis antibiótica no tienen conocimientos muy altos sobre la prescripción de antibióticos, en adultos, niños, y dosificación. A raíz de los resultados obtenidos, se sugiere reforzar la constante discusión del tema durante toda la práctica clínica de los estudiantes por medio de seminarios y capacitaciones que inciten la actualización e investigación del tema.

Palabras claves: Odontología, antibióticos, profilaxis antibiótica, Dosificación, Farmacológica, conocimiento.

ABSTRACT

Objectives: To determine the level of knowledge from the students of UNIBE in undergraduate clinic about the most used antibiotics. **Method:** A descriptive and cross-sectional study was conducted with a non-probability sample of 114 surveyed students enrolled in the UNIBE undergraduate clinic. A virtual survey was conducted to determine the level of knowledge about the most widely used antibiotics in dentistry.

Results: The population was directed to students from the I-V clinic of the dental school where a level of knowledge of average to medium was detected regarding the use of antibiotics. **Conclusions:** The study was directed to the population made up of the I-V clinic students where it was found that they do not have very high knowledge excepting antibiotic prophylaxis, of antibiotic prescription in adults, children, indication and dosage. Based on the results obtained, it is suggested to reinforce the constant discussion of the topic throughout clinical practice of the students through seminars and training that encourage them to be updated and do research on the subject.

Keywords: Dentistry, Antibiotics, Antibiotic prophylaxis, Dosage, Pharmacology, Knowledge.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
3. OBJETIVOS	14
3.1. OBJETIVO GENERAL	14
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. MARCO TEÓRICO	16
4.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	16
4.2 REVISIÓN DE LITERATURA	22
4.2.1 ANTIBIÓTICOS MÁS UTILIZADOS EN ODONTOLOGÍA.....	22
4.2.2 PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y ELECCIÓN DEL ANTIBIÓTICO.....	28
4.2.3 DOSIFICACIÓN EN ADULTOS	31
4.2.4 TERAPIA ANTIBIÓTICA EN ODONTOPEDIATRÍA	32
B. Ajustando la dosis del medicamento por kilogramo de peso del niño (28) (29).	33
4.2.6 PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN ODONTOPEDIATRÍA.....	36
5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	37
6. MARCO METODOLÓGICO	37
6.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
6.2 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	39
6.3 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	39
6.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
6.5 TÉCNICA E INSTRUMENTACIÓN	39
6.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN	40
6.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
7. RESULTADOS	42
8. DISCUSIÓN	73
9. CONCLUSIÓN	77
10. RECOMENDACIONES	79
11. PROSPECTIVA	80
12. REFERENCIAS	81
13. ANEXOS	88
13.1 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO FINAL DE GRADO.....	88

13.2 INSTRUMENTO UTILIZADO 89

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación refiere sobre el nivel de conocimiento acerca de los antibióticos más utilizados en odontología en los estudiantes de grado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE). En la práctica de la odontología, el clínico está en el compromiso de conocer la causa de las diferentes patologías infecciosas para así planificar y llevar a cabo su tratamiento clínico y farmacológico cuando lo amerite, el cual debe incluir la mejor información disponible, la cual debe estar basada en el más alto nivel de evidencia posible (1).

Dentro de los grupos terapéuticos más utilizados por los odontólogos se encuentran los antibióticos. A lo largo de los últimos años han surgido nuevos antibióticos que se administran por vía oral que podrían cambiar las pautas antibióticas en las consultas odontológicas (2).

Los antibióticos son sustancias de origen natural, sintéticas o semisintéticas que actúan inhibiendo o eliminando a los microorganismos, ejercen su acción a nivel molecular en un proceso metabólico o en una estructura específica del mismo (3).

En la actualidad dentro de las implicancias de una prescripción antibiótica adecuada por parte de los estudiantes de clínica, el conocimiento de la administración de los fármacos es un aspecto decisivo para hacer un uso efectivo de los mismos (2). El manejo adecuado de estos fármacos se logra cuando el clínico domina el uso, tiempo de empleo correcto y dosificación (4).

Esta investigación evidencia un interés estrictamente académico, visto que es un requisito para optar por el título de Doctor en Odontología, así mismo, proveer datos y

herramientas para la planificación y seguimiento de estrategias en torno a la salud oral de los pacientes de las clínicas de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) debido a que la ausencia de conocimiento de los antibióticos más empleados en la odontología trae consecuencias a la salud de los pacientes que asisten a la clínica.

Esta investigación tiene un diseño cuasi experimental de tipo descriptivo dirigido a la población de estudiantes activos de grado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), con una muestra no probabilística por conveniencia a 114 estudiantes cursantes de los diferentes niveles de clínica de grado. Para la recopilación de datos se utilizó una encuesta electrónica que permitió evaluar el conocimiento de los antibióticos más utilizados en odontología en los estudiantes de término de la clínica odontológica de grado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE).

El objetivo de este estudio es conocer cuáles son los antibióticos más utilizados por los estudiantes de grado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) en la actualidad, dar a conocer el manejo de los estudiantes de odontología sobre la prescripción de antibiótico según la lesión a la que se enfrentan e Identificar si los estudiantes conocen el mecanismo de acción de los antibióticos que prescriben.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se considera a los medicamentos como instrumentos terapéuticos y preventivos de alto valor; sin embargo, no hay medicamento exento de riesgo, todos tienen efectos secundarios, algunos de ellos con consecuencias graves como el aumento creciente de la resistencia antimicrobiana.

La infección odontogénica típica es considerada mixta, compuesta por gérmenes aerobios y anaerobios, predominando unos sobre otros en determinadas circunstancias. Los antibióticos con efectividad en la práctica dental son aquellos con actividad frente a microorganismos de ambos tipos, tanto facultativos como estrictos; por lo tanto, es importante resaltar que para la selección de antibióticos en el tratamiento de infecciones bucodentales además del tipo de patología infecciosa a tratar y de las condiciones generales del paciente, se deben tener en cuenta las características particulares del antimicrobiano como eficacia, espectro de acción, comodidad en la administración y seguridad del medicamento (que implica que debe tener la menor posibilidad de producir efectos adversos) (5).

Durante el ejercicio profesional del odontólogo, este se enfrenta diariamente al desafío de dar una solución adecuada a las exigencias y necesidades de sus pacientes. Pacientes con distintas condiciones de salud, edades, y niveles de infecciones orales.

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que “en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial

carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta”.

Para poder analizar esta problemática es necesario conocer los motivos que llevan al profesional de la salud a prescribir estos fármacos. Estudios similares al presente apuntan que el uso y prescripción indiscriminada de antibióticos representa un problema muy grande a nivel mundial por las serias consecuencias que podría tener sobre la salud de las personas que son sometidas al uso de estos.

Este trabajo está enfocado en los estudiantes, con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento acerca de los antibióticos más utilizados en la práctica odontológica, verificando si estos presentan un dominio a la hora de prescribir dichos fármacos.

Las preguntas que serán contestadas en este trabajo son las siguientes:

1. ¿Es suficiente el nivel de conocimientos de los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE acerca de los antibióticos más utilizados en la práctica odontológica, para su desempeño en la clínica grado de la Universidad Iberoamericana?
2. ¿Cuáles son los antibióticos más utilizados por los estudiantes en la clínica odontológica de UNIBE?
3. ¿Conocen los estudiantes sobre las indicaciones e importancia de la profilaxis antibiótica en el área de la odontología?

4. ¿Conocen los estudiantes sobre antibióticos alternativos para pacientes con reacciones de hipersensibilidad?
5. ¿Conocen los estudiantes el mecanismo de acción de los antibióticos que prescriben en la clínica odontológica de UNIBE?
6. ¿Los estudiantes de odontología de la clínica de grado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), conocen el manejo sobre la prescripción de antibióticos según las características del paciente?
7. ¿Conocen los estudiantes las dosis correctas de antibióticos a emplear en un paciente de edad pediátrica, para su desempeño en el área de odontopediatría de la clínica de grado de la Universidad Iberoamericana?
8. ¿Necesitan los estudiantes de la escuela de odontología de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), una asignatura adicional de farmacología odontológica?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos acerca de los antibióticos más utilizados en odontología en los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes (alto, medio, bajo) de la clínica odontológica de UNIBE acerca de los antibióticos más utilizados en la práctica odontológica, para su desempeño en la clínica grado de la Universidad Iberoamericana.
- Conocer cuáles son los antibióticos más utilizados por los estudiantes en la clínica odontológica de UNIBE.
- Identificar si los estudiantes conocen sobre las indicaciones e importancia de la profilaxis antibiótica en el área de la odontología.
- Conocer si los estudiantes conocen antibióticos alternativos para pacientes con reacciones de hipersensibilidad.
- Identificar si los estudiantes conocen el mecanismo de acción de los antibióticos que prescriben en la clínica odontológica de UNIBE.
- Determinar si los estudiantes de odontología de la clínica de grado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), conocen el manejo sobre la prescripción de antibióticos según las características del paciente.

- Identificar si los estudiantes conocen las dosis correctas de antibióticos a emplear en un paciente de edad pediátrica, para su desempeño en el área de odontopediatría de la clínica de grado de la Universidad Iberoamericana.
- Determinar si los estudiantes de la escuela de odontología de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), necesitan una asignatura adicional de farmacología odontológica.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los antibióticos son fármacos de diversos orígenes que se encargan de reducir o suprimir la proliferación de gérmenes (bacterias, hongos, virus) llegando a ocasionar la disminución de los mismos (efecto bacteriostático) o destrucción total (efecto bactericida). Los antibióticos son de gran valor en el manejo de Infecciones Orofaciales (6).

La adecuada selección de los antibióticos y su forma de administración para cada caso clínico puede acarrear sus complicaciones. Según Flynn y Halpern, para elegir adecuadamente el antibiótico, se deben evaluar los factores relacionados al paciente y las consideraciones farmacológicas del antibiótico.

A. Patógenos usuales: El tipo de infección que se presenta puede ser generalmente caracterizado por su causa y ubicación, cada una posee una flora bacteriana característica.

B. Alergia o intolerancia: Una historia de hipersensibilidad a antibióticos debe ser obtenida durante la anamnesis del paciente. La alergia a las penicilinas es común y la intolerancia a otros grupos antibióticos como los macrólidos (eritromicina y claritromicina) resulta frecuente.

C. Compromiso del sistema inmune: El paciente inmunocomprometido tiene menor capacidad de eliminar a las bacterias patógenas. Se deberían utilizar antibióticos con acción bactericida en vez de bacteriostática siempre que sea posible.

D. Condiciones especiales: Ciertas condiciones temporales como son el embarazo y la infancia, son aspectos importantes que pueden alterar la selección del antibiótico (7).

El uso de antibióticos en la clínica odontológica se indica en dos circunstancias totalmente distintas: en la prevención o en el tratamiento de las infecciones.

Existen 2 clases de profilaxis antibióticas:

1. Profilaxis de las infecciones. La profilaxis antibiótica consiste en administrar antibióticos a pacientes que no presentan evidencias de infección, con la finalidad de prevenir la colonización de bacterias y sus complicaciones en el periodo postoperatorio.
2. Profilaxis quirúrgica. Existe controversia sobre el uso de antibióticos en la profilaxis de la infecciones en el caso de cirugías de terceros molares retenidos, cirugías periodontales y en cirugías de implantes dentales (7).

La profilaxis antibiótica quirúrgica se indicaría en los siguientes casos:

1. Para prevenir la contaminación por agentes patógenos.
2. Cuando la infección es remota, pero vinculada a una alta tasa de morbilidad.
3. En procedimientos quirúrgicos vinculados a altas tasas de infección.
4. Durante la implantación de material protésico.

Condiciones sistémicas de alto riesgo con indicación de profilaxis antibiótica.

1. Pacientes con sustitución valvular (prótesis mecánicas y biológicas) (8).
2. Pacientes con enfermedades cardíacas congénitas que: se manifiestan con cortocircuitos (shunts) y conductos que producen cianosis y que no hayan sido tratados quirúrgicamente.

3. Pacientes con endocarditis infecciosa previa.
4. Cardiopatía congénita con reparación completa con material protésico bien colocado por cirugía o por técnica percutánea, hasta 6 meses después del procedimiento.
5. Cardiopatía cianótica congénita, sin cirugía de reparación, o con defectos residuales, cortocircuitos o conductos paliativos (9).
6. En pacientes que presentan prótesis corporales, las profilaxis antibióticas no son recomendables previo a la intervención odontológica. Según las normativas de la ADA, los pacientes con historia de complicaciones asociadas a las prótesis que serán sometidos a procedimientos dentales quirúrgicos, la profilaxis antibiótica será considerada post-consulta, siendo esta administrada por el ortopedista (10).

Las infecciones odontológicas tienen tres características especiales:

1. Endógena: está producida por gérmenes saprofitos oportunistas de la propia flora, por lo que no tienen una especial capacidad patógena, si no que las circunstancias por alterarse la irrigación, la acción sinérgica al actuar unidos con otros microorganismos, la necrosis, al acceso fácil...
2. Polimicrobiana: Las infecciones odontogénicas son polimicrobianas en más del 90% de los casos, por lo que no es necesario un antibiótico que erradique todas las especies; solo con que lo haga en un amplio sector suele ser suficiente. Así, las penicilinas son eficaces incluso en presencia de algunos gérmenes resistentes.
3. Anaerobia: Realmente son infecciones mixtas de aerobios y anaerobios, pero estos últimos aparecen en el 95% de las infecciones y su predominio es claro ya que hay

3-10 anaerobios por un aerobio. Además, las infecciones anaerobias producen con frecuencia necrosis de los tejidos, por lo que dificulta la entrada de antibiótico. Por todo ello el tratamiento real es quirúrgico (extracción, endodoncia...) y las terapia antibiótica es solo coadyuvante.

En cuanto a las interacciones entre los antibióticos debemos de tener en cuenta que los diferentes antibióticos tienen diferentes mecanismos de acción y dos antibióticos juntos, pueden tener acciones diferentes entre sí. Las leyes generales que regulan estas interacciones las estudiaron Jawetz y Manten, y por ello en el apartado de interacciones las indicamos para dejar claro que los antibióticos se puede administrar de manera conjunta o separada, en función de estos criterios. Así:

1. Los antibióticos bactericidas de crecimiento (Beta-Lactámicos, Vancomicina) antagonizan con los antibióticos bacteriostáticos, porque estos últimos detienen el crecimiento bacteriano.
2. Los antibióticos de la misma familia o con mecanismos de acción en el mismo punto tienen también acción antagónica porque actúan competitivamente en los mismos sitios.
3. Los antibióticos de acción bacteriostática (tetraciclinas, macrólidos, lincosamidas, cloranfenicol, sulfamidas) tienen acción indiferente o aditiva entre sí.
4. Los antibióticos bactericidas de acción permanente (aminoglucósidos, metronidazol) son sinérgicos con todos los demás antibióticos (11).

El uso de los antibióticos en odontología se caracteriza por una prescripción basada en evidencias clínicas y el uso de los antibióticos de amplio espectro durante periodos muy

breves; una selección mal indicada hace que cada día aumente más la resistencia bacteriana (6).

El uso indiscriminado de antibióticos a pesar de provocar resistencia antibiótica también aumenta la exposición a efectos secundarios innecesarios.

Los casos que con mayor frecuencia se dan en odontología los podemos resumir en los siguientes:

1. El empleo de Cefalosporinas y Aminoglucósidos en la práctica ambulatoria. Estos medicamentos deben reservarse para la práctica hospitalaria o para infecciones especialmente graves. Por otra parte, los aminoglucósidos no tienen acción sobre los anaerobios y pueden predisponer a superinfecciones de este tipo si se administran solos.

2. El uso tópico de los antibióticos en heridas, endodoncias, etc... se produce aumento de resistencias y de reacciones de hipersensibilidad. En estos casos es mejor emplear antisépticos que ejercen la misma acción y tienen menos inconvenientes, como es la Clorhexidina 0,2%.

3. La pulpitis irreversible, caracterizada por dolor intenso espontáneo o al frío o a cambios de temperatura, sensible a las pruebas eléctricas y de temperatura, pero no dolorosa a la percusión y palpación. En estos casos los antibióticos no alivian el dolor, son necesarios los analgésicos y el tratamiento dental de endodoncia o extracción.

Las consecuencias de este mal uso son: 1) aumento de efectos adversos, 2) la aparición de resistencias y superinfecciones por gérmenes resistentes u hongos, y 3) aumento innecesario del costo de tratamiento (11).

Una de las problemáticas en el área de la salud es la automedicación por parte de los pacientes, causando las consecuencias antes mencionadas.

La automedicación se define clásicamente como el “consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. La solución a multitud de molestias y pequeños problemas de salud, a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de una persona o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión. La automedicación en el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la oficina de farmacia.

El conocimiento de protocolos antibióticos es esencial para garantizar su correcto uso en los pacientes. Una mala selección de terapia antibiótica, puede estar asociada con el desarrollo de efectos adversos, ineffectividad terapéutica o desarrollo de resistencia bacteriana entre otros (12).

En ese sentido, el uso indiscriminado de antibióticos fomenta e incrementa el desarrollo de la resistencia bacteriana en los diferentes microorganismos involucrados en los procesos infecciosos, la cual reduce la efectividad de tratamientos establecidos e incrementa la morbilidad y los gastos por enfermedades infecciosas, por lo que se considera un grave problema de la salud pública; por este motivo con esta investigación se pretende proponer acciones orientadas a promover el uso racional de antibióticos.

La presente investigación fue realizada en la clínica odontológica de pregrado de UNIBE, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en

odontología, ya que los alumnos manejan pacientes en sus diferentes niveles de complejidad así como procesos infecciosos, de ahí la importancia de conocer el nivel de conocimiento en relación a este tema.

4.2 REVISIÓN DE LITERATURA

4.2.1 ANTIBIÓTICOS MÁS UTILIZADOS EN ODONTOLOGÍA

4.2.1.1 AMOXICILINA

Se encuentra dentro del grupo de penicilinas de espectro ampliado, drogas semisintéticas con actividad bactericida frente a bacilos Gram negativos (*Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* y especies de *Neisseria*), bacilos Gram positivos y cocos Gram negativos y positivos (13).

A- Mecanismo de acción

Amoxicilina es bactericida, ya que inhibe la biosíntesis de la pared bacteriana en su tercera etapa. Algunas cepas de *Staphylococcus* y de *Haemophilus* se muestran resistentes a amoxicilina sola ya que son bacterias productoras de betalactamasa. Por esta razón se ha asociado a amoxicilina una molécula de ácido clavulánico a fin de que la proteja de la acción de la betalactamasa. En efecto, ácido clavulánico es un inhibidor irreversible de la betalactamasa impidiendo que la enzima abra el anillo betalactámico de la amoxicilina (14).

B- Indicaciones

Está indicada en infecciones odontogénicas, tejidos blandos, cuando está involucrado el seno maxilar, en tratamiento de infecciones sistémicas o localizadas causadas por

microorganismos Gram-positivos y Gram-negativos sensibles, en el aparato respiratorio, tracto gastrointestinal o genitourinario, de piel y tejidos blandos, neurológicas y odontoestomatológicas. Prevención de endocarditis bacterianas (producidas por bacteriemias post manipulación/ extracción dental).

C- Contraindicaciones

El uso de la amoxicilina está contraindicado en pacientes con reacciones alérgicas a la penicilina (14).

4.2.1.2 AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULANICO

Son penicilinas sintéticas, bactericidas de crecimiento de amplio espectro sobre aerobios y anaerobios (destruyen más del 90% de la flora de la placa bacteriana y el surco gingival), en los últimos años han aparecido resistencias por Beta-Lactamasas en el 10-10% de los casos, por lo que se les ha añadido el ácido clavulánico desde 1982 (11).

Estos también inhiben la división y el crecimiento celular, produce lisis y elongación de las bacterias sensibles, en particular las que se dividen rápido, que son sensibles en mayor grado a la acción de las penicilinas. Se distribuye en la mayoría de los líquidos corporales y los huesos; la inflamación meníngea aumenta la cantidad de penicilina que atraviesa la barrera hematoencefálica.

El ácido clavulánico logrará incrementar el espectro propio de la amoxicilina, el efecto principal de esta unión es la inactivación de la betalactamasa, potenciando la acción de la amoxicilina, es decir transforma en sensibles a amoxicilina a gérmenes productores

de β - lactamasas Son las drogas de primera elección para el tratamiento de las infecciones orofaciales agudas (14).

A- Mecanismo de acción de la amoxicilina

La amoxicilina es una penicilina semisintética (antibiótico beta-lactámico) que inhibe una o más enzimas (a menudo conocidas como proteínas de unión a las penicilinas, PBPs) en la ruta biosintética del peptidoglicano bacteriano, que es un componente estructural integral de la pared celular bacteriana. La inhibición de la síntesis del peptidoglicano produce un debilitamiento de la pared celular, normalmente seguido por la lisis celular y la muerte.

La amoxicilina es sensible a la degradación por las beta-lactamasas producidas por bacterias resistentes y por tanto el espectro de actividad de la amoxicilina sola no incluye microorganismos productores de estas enzimas.

El ácido clavulánico es un es un inhibidor de β -lactamasas que se combina en preparaciones antibióticas. Inactiva algunas enzimas beta-lactamasas y previene la inactivación de la amoxicilina. El ácido clavulánico no ejerce por sí mismo un efecto antibacteriano útil en la práctica clínica (15).

B- Indicaciones

Infecciones por cepas bacterianas Gram positivas o Gram negativas productoras de betalactamasas, en especial *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, especies de *Klebsiella*, especies de *Enterobacter*, *Haemophilus*.

C- Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los antibióticos betalactámicos. En pacientes con antecedentes de alergia general (asma, eccema, urticaria), antecedentes de colitis ulcerosa, mononucleosis infecciosa o disfunción renal (14).

4.2.1.3 CLINDAMICINA

Pertenece al grupo de las lincosamidas, en la práctica odontológica generalmente se selecciona para el tratamiento de infecciones avanzadas. Debe usarse con precaución, pues muchas veces es la primera alternativa de elección para los alérgicos a las penicilinas, sea en el tratamiento de infecciones graves, o en la profilaxis de la endocarditis bacteriana. Su uso indiscriminado solo favorece la resistencia bacteriana. Normalmente se utiliza de forma aislada sin necesidad de asociarla con el Metronidazol (14).

A- Mecanismo de acción

Clindamicina es un antibiótico que pertenece al grupo de las lincosamidas, siendo su actividad principal bacteriostática frente a bacterias anaerobias Gram positivas y frente a un gran número de otras bacterias anaerobias.

La Clindamicina se une a la subunidad 50S del ribosoma de la bacteria e inhibe las primeras etapas de la síntesis proteica de la célula bacteriana. Su acción es únicamente bacteriostática, aunque en altas concentraciones puede tener un efecto bactericida dependiendo de la sensibilidad de la cepa y del medio (16).

B- Indicaciones

De primera elección en el tratamiento de infecciones por anaerobios, especialmente *Bacteroides fragilis*. De uso alternativo en infecciones graves producidas por cepas susceptibles de estreptococos, neumococos y estafilococos.

C- Contraindicaciones

Contraindicada en casos de hipersensibilidad a las lincomicinas, en pacientes con enfermedad gastrointestinal o antecedentes de colitis ulcerativa, enteritis regional o colitis asociada a la administración de antibióticos. Se acumula en presencia de insuficiencia hepática grave (17).

4.2.1.4 AZITROMICINA

Esta pertenece a una nueva clase de Macrólidos denominados Azalidos, tiene una amplia actividad microbiana y un menor número de interacciones farmacológicas. Las altas y mantenidas concentraciones que se adquieren de la azitromicina facilitan que se pueda administrar en una sola dosis diaria, con pautas de tratamiento mucho más cortas que con antibióticos convencionales, aportando ventajas como la reducción del número de tratamientos incompletos (11).

La Azitromicina ha demostrado ser de amplio espectro en actividad ante muchas especies Gram positivas aerobias y anaerobias y siendo capaz de inhibir un número considerable de bacterias Gram negativas aerobias y anaerobias; llegando a ser catalogada como un antibiótico de amplio espectro (18).

A- Mecanismo de acción

El mecanismo de acción de azitromicina se basa en la supresión de la síntesis proteica bacteriana por unión a la subunidad 50S, lo que evita la translocación de péptidos.

B- Indicaciones

Azitromicina está indicada en el tratamiento de infecciones bacterianas causadas por microorganismos sensibles a azitromicina como son las Infecciones del tracto respiratorio inferior (bronquitis aguda y neumonía adquirida en la comunidad de leve a moderada), Infecciones del tracto respiratorio superior (sinusitis, faringitis/amigdalitis), Otitis media aguda, Infecciones de la piel y tejidos blandos de gravedad leve a moderada (15).

La azitromicina en el área odontología está indicada en la prevención de la endocarditis infecciosa, en ciertos tipos de periodontitis, en infecciones de origen odontogénico en pacientes alérgicos a los betalactámicos (18).

C- Contraindicaciones

Hipersensibilidad a la azitromicina, a cualquier antibiótico macrólido o a alguno de los excipientes (15).

En pacientes con la función hepática alterada de leve a moderada no debe ser administrada debido a que la excreción biliar es la principal ruta de eliminación de este antibiótico (18).

4.2.2 PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y ELECCIÓN DEL ANTIBIÓTICO

La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Científico ya que es el resultado de un proceso cognitivo donde el médico, a partir de sus conocimientos, elabora un diagnóstico y decide una acción; si esta es terapéutica, surge la prescripción médica. La falta de calidad científica es la primera falta ética del profesional en salud.

Debido al progreso imparable del desarrollo tecnológico y científico, es labor del profesional permanecer actualizado, teniendo en cuenta también que con la alta gama de información disponible en la red los pacientes cada día están más informados de las alternativas de tratamientos, son personas conscientes de sus derechos y por lo tanto se exige un amplio conocimiento farmacológico del personal médico; otro punto más es el incremento progresivo de costos de los medicamentos, lo cual ha obligado a generar diferentes formas para contenerlos, sea a través de programas públicos, sistemas de salud administrada, seguros de salud, guías clínicas o solicitudes de los propios enfermos o sus familiares; finalmente, la industria farmacéutica recurre a estrategias de venta orientadas a influir de diversas maneras en las indicaciones médicas.

La receta médica se ha convertido en un acto profesional complejo y difícil, que depende mucho del conocimiento y manejo de información científica del profesional, regulaciones sanitarias, políticas institucionales, demandas de los enfermos, estrategias directas e indirectas de promoción, además de cambios culturales que influyen igual en la toma de decisiones para las prescripciones.

La responsabilidad en la indicación apropiada de fármacos exige que los médicos estén bien formados en farmacología y bien informados de los avances de la investigación en nuevas drogas (19).

La prescripción de antibióticos por parte del odontólogo es limitada, los antibióticos no reducen el dolor o la hinchazón que surge en los dientes con patologías pulpoperiapical. Los antibióticos son innecesarios en la pulpitis irreversible, las pulpas necróticas y los abscesos apicales agudos localizados ya que la falta de circulación sanguínea evita que los antibióticos lleguen a la zona afectada volviéndose ineficaces para eliminar los microorganismos. El tratamiento antibiótico se utiliza para la prevención de la diseminación de la infección, en abscesos apicales agudos con afectación sistémica, al igual que en infecciones progresivas y persistentes.

En los pacientes médicamente comprometidos su uso es de suma importancia ya que estos son más susceptibles a las complicaciones derivadas de las infecciones odontogénicas, y por ende los antimicrobianos tienen un papel más específico en su tratamiento. Siendo estos utilizados mayormente en pacientes que tienen enfermedad sistémica inmunidad comprometida o en pacientes con una capacidad de defensa alterada congénita o adquirida localizada, como pacientes con endocarditis infecciosa, válvulas cardíacas protésicas o reemplazo protésico articular reciente. Indicado igual en procedimientos endodónticos normales, ya que pueden ser necesarios en casos donde hay formación de abscesos (20).

4.2.2.1 INFORMACIÓN QUE DEBE CONTENER UNA RECETA MÉDICA

Según el artículo el reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios en el sistema dominicano de seguridad social, capítulo II, artículo 7: sobre

la receta médica ordinaria del SDSS. Deberá estar debidamente timbrada y contener al menos los siguientes datos:

1. Fecha de emisión de la Receta.
2. Sobre el paciente: Nombres Apellidos completos.
3. Sobre el medicamento: Nombre, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, posología, unidades por toma día, duración de tratamiento, otras indicaciones para el paciente que el médico estime convenientes, firma del médico odontólogo tratante.
4. Sobre el prescriptor: Nombres, apellidos, exequátur permiso de prescripción de medicamentos controlados, si fuese el caso, firma sello (21).

4.2.2.2 ASPECTOS A TENER EN CUENTA A LA HORA DE SELECCIONAR UN ANTIBIÓTICO

Antes de indicar un antibiótico debemos tener un diagnóstico claro y una indicación precisa teniendo siempre en cuenta los siguientes aspectos:

1. Indicación del antibiótico de acuerdo al protocolo del tratamiento.
2. Indicación adecuada del antibiótico de acuerdo a la efectividad, farmacocinética, dosis, vía de administración, efectos adversos, costos, etc.
3. Antibiótico de aplicación única o combinada.
4. El tipo de huésped (estado inmunológico, enfermedades subyacentes, insuficiencia renal, hepática, etc.)
5. La función del mismo en cuanto a su tiempo en uso y la necesidad de cambiarlo (resultado de un cultivo, aparición de resistencia, etc.) (22).

4.2.3 DOSIFICACIÓN EN ADULTOS

AMOXICILINA

Dosis	Presentación
500 mg cada 8 horas	125 mg sobres
1000 mg cada 12 horas	250 mg sobres
500 mg cada 12 horas	500 mg cápsulas

AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO

500 a 875 mg + 125 mg cada 8 horas

Presentación
2 g /200 mg inyectable
1 g /200 mg inyectable
500 mg /125 mg oral
875/ 25 mg oral

AZITROMICINA

500 mg cada 24 horas por 3 días (23).

Presentación
200 mg/5 ml Polvo para Suspensión Oral
500 mg Tabletas recubiertas

CLINDAMICINA

300 mg cada 8 horas (24) (25) (26).

Presentación
600 mg inyectables
300 mg inyectables
300 mg cápsulas
150 mg cápsulas

4.2.4 TERAPIA ANTIBIÓTICA EN ODONTOPEDIATRÍA

A la hora de hacer prescripción antibiótica en infantes, se debe seleccionar el antibiótico con el nivel de toxicidad más bajo posible, la dosificación dependerá de las

particularidades del paciente, como lo son, el peso, la edad, la severidad del proceso infeccioso y si presenta algún compromiso sistémico, dicho esto, la penicilina es el antibiótico de primera elección en el manejo de infecciones odontogénicas en el área de odontopediatría, debido a su efectividad y baja toxicidad.

Los errores de dosificación y administración de fármacos que se producen en adultos, se podrían multiplicar por 2 a 6 veces en el caso de los pacientes pediátricos (27).

Es importante que el clínico ajuste la dosis a la edad y características fisiopatológicas del niño. El empleo irracional de los antibióticos durante la infancia es uno de los factores que contribuyen a la aparición de resistencias, la dosificación de los fármacos en la infancia se puede realizar de dos maneras.

A. Mediante una tabla que relaciona la edad del niños con la dosis de adulto.

B. Ajustando la dosis del medicamento por kilogramo de peso del niño (28) (29).

4.2.5 DOSIFICACIÓN EN NIÑOS

Amoxicilina

Edad	Dosis	Tiempo
< 2 años	20 mg/Kg/día en 3 dosis	1/8 horas x 7 días
> 2 años	40 mg/Kg/día en 3 dosis	1/8 horas x 7 días

Presentación:

- Gotas pediátricas: 20 gotas = 100 mg.
- Polvo para preparar suspensión oral en 125 mg./5 ml.
- Polvo para preparar suspensión oral en 250 mg./5 ml.
- Sobres de 125 mg, 250 mg.
- Cápsulas de 500 mg, 750 mg. y 1000 mg.

Amoxicilina + ácido Clavulánico

Edad	Dosis	Tiempo
< 2 años	20 mg/Kg/ en 3 dosis	1/8 horas x 7 días
> 2 años	40 mg/Kg/ 3 dosis	1/8 horas x 7 días

Presentación:

- 100 mg. de amoxicilina y 12,5 mg. De ácido clavulánico por ml.
- Suspensión oral 250 mg. /32,5 mg. 3 cucharaditas de 5ml/día para niños de 2 a 7 años.
- Sobres de 250 mg. /62,5 mg. 3 sobres/día para niños de 7 a 14 años.

Para mayores de 14 años y en función Del tipo y gravedad de la infección

- Sobres o comprimidos de 500 mg /125 mg. 3 sobres o comprimidos/día.

- Sobres o comprimidos de 875 mg /125 mg. 2-3 sobres o comprimidos/día.
- Comprimidos: amoxicilina 500 mg + ácido Clavulánico 125 mg.

Azitromicina

Edad	Dosis	Tiempo
2 años de edad o mayores	10 mg/Kg/día en 1 dosis	cada 24 horas x 3 días

Presentación:

- Suspensión: 200 mg /5 ml.
- Cápsulas de 50 y 250 mg.
- Sobres de 250 mg.
- Comprimidos de 500 mg.

Clindamicina

Edad/Peso	Dosis	Tiempo
10 kg	20mg/Kg./día	Cada 6/8 horas

- Presentaciones: Cápsulas de 150 y 300 mg (29) (30) (27) (28).

4.2.6 PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN ODONTOPEDIATRÍA

Pacientes que requieren profilaxis según la American Heart Association (AHA) 2007:

1. Portadores de prótesis valvulares.
2. Pacientes con historia previa de endocarditis bacteriana infecciosa.
3. Pacientes con enfermedades cardíacas congénitas que: se manifiestan con cortocircuitos (shunts) y conductos que producen cianosis y que no hayan sido tratados quirúrgicamente.
 - a. Pacientes que tienen menos de 6 meses de haber sido tratados quirúrgicamente, por cateterismo y en los que se corrigieron con materiales o prótesis los defectos cardíacos.
 - b. Pacientes con defectos cardíacos congénitos reparados y que tienen defectos residuales en el sitio de la prótesis, de la placa o aditamento protésico y el material impide la endotelización.
4. Receptores de trasplante cardíaco que desarrollaron valvulopatías.

Queda descartada la profilaxis antimicrobiana en pacientes con daño valvular por fiebre reumática, en los que fueron sometidos a cirugía de bypass y los portadores de endoprótesis.

Acciones odontológicas que requieren de profilaxis antibiótica en el niño:

Principalmente los procedimientos que producen sangrado. Si se realiza una acción que no produzca sangrado no es necesaria.

- Cirugías, exodoncias.
- Tratamiento periodontal.
- Endodoncia.
- Colocación de bandas de ortodoncia.
- Inyección anestésica local intraligamentaria (31).

5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existe una relación inversa entre el nivel de conocimientos y la forma de prescripción en los antibióticos más utilizados en odontología en los estudiantes de clínica I-V de la clínica odontológica pregrado de UNIBE.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es la estrategia utilizada por las investigadoras para responder al problema planteado en el estudio. El presente estudio se enmarco en un diseño cuasi experimental, que en relación a Arias (32), señala que este diseño es “casi” un experimento, excepto por la falta de control en la conformación inicial de los grupos, ya que al no ser asignados al azar los sujetos, se carece de seguridad en cuanto a la homogeneidad o equivalencia de los grupos, lo que afecta la posibilidad de afirmar que los resultados son producto de la variable independiente o tratamiento.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

Para el desarrollo de la investigación, se fundamentó en el carácter descriptivo y exploratorio, por ende se abordó el propósito de las investigadoras en descubrir procesos y técnicas con el fin de proporcionar posibles soluciones. En relación Arias (32) apunta que la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento y la investigación exploratoria aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos.

6.3 MÉTODO DE ESTUDIO

Los métodos de estudio utilizados para esta investigación fueron Método Analítico y Método Sintético. Según Calduch (33) el método analítico utiliza la descripción general de una realidad para realizar la distinción, conocimiento y clasificación de sus elementos esenciales y las relaciones que mantienen entre sí. Mientras que el Método Sintético es el método que parte del conocimiento de los elementos esenciales e imprescindibles de una realidad y de las relaciones que los vinculan para tratar de alcanzar un conocimiento general y simplificado de dicha realidad considerada como un todo.

6.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en la Universidad Iberoamericana UNIBE. El ambiente donde se realizó la presente investigación fue en la clínica de odontología grado UNIBE.

6.3 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

El desarrollo de esta investigación fue realizado respetando los principios éticos de investigación en humanos contempladas por el comité de ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), protegiendo con confidencialidad los datos suministrados por los estudiantes encuestados (Código de aplicación: CEI2020-160).

6.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Los estudiantes de clínica I a V de la clínica odontológica de UNIBE. Los estudiantes inscritos en el período mayo-agosto 2020 son un total de 137 estudiantes, divididos entre: Clínica I: 18, Clínica II: 45, Clínica III: 3, Clínica IV: 16 y Clínica V: 55.

Muestra: Los estudiantes inscritos en el área de la clínica de odontología pre-grado de UNIBE con una población total de 137 estudiantes, el tamaño de la muestra fue de 114 encuestados. Con un nivel de confianza del 99%.

6.5 TÉCNICA E INSTRUMENTACIÓN

Técnica: Encuesta electrónica proporcionada de forma directa accediendo a un link creado para estos fines a la muestra seleccionada, quienes contestaron preguntas cerradas plasmadas físicamente.

Instrumentación: Luego de elaborar y plasmar físicamente un cuestionario donde a partir de objetivos de estudio definidos se estructuraron preguntas cerradas dirigidas a los estudiantes.

6.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Estudiantes activos de los diferentes niveles de la clínica odontológica de la Universidad Iberoamericana (UNIBE).

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no estén cursando los niveles clínicos de la carrera de odontología de la Universidad Iberoamericana (UNIBE).
- Estudiantes que aun reuniendo los criterios de inclusión se negaron a participar en la encuesta.

6.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para la recolección de datos fue observacional a través de una encuesta electrónica suministradas a los estudiantes elaborada por las investigadoras. Resultando ser nuestra fuente primaria el cuestionario empleado sobre el nivel de conocimientos acerca de los antibióticos más utilizados en odontología, en los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE, periodo 2020, y como fuente secundaria

los artículos, informes y libros utilizados para la elaboración de este proyecto de investigación.

La información recogida fue verificada minuciosamente por las autoras de la investigación. Todos los datos fueron obtenidos de la encuesta electrónica realizada a través de Google Forms, en el cual también se realizaron las tabulaciones y gráficos.

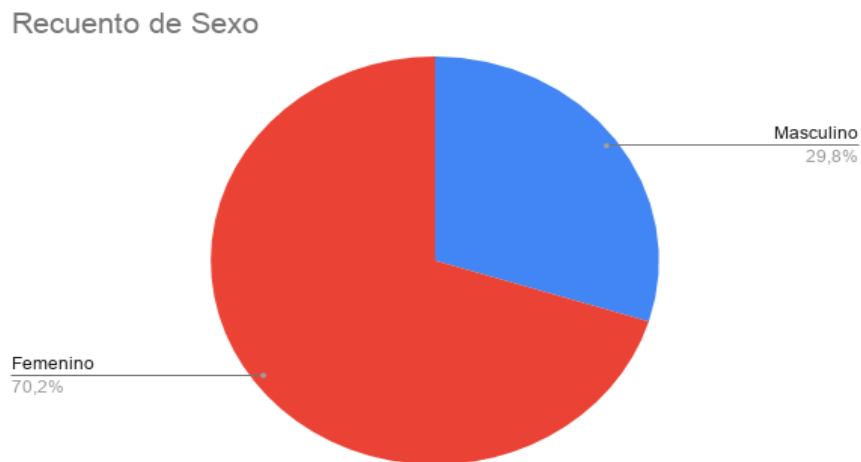
Para clasificar el nivel de conocimiento los porcentajes de un nivel bajo será del 33.3% hacia abajo, nivel medio mayor de 33.3% hasta 66% y un nivel alto será mayor de 66% hasta el 100%.

7. RESULTADOS

En cuanto al género de los estudiantes de la clínica de grado de odontología de la universidad iberoamericana, pudimos observar que de los 114 estudiantes encuestados el 70,2% son de género Femenino, mientras que un 29,8% son de género Masculino.

GRÁFICO NO. 1

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

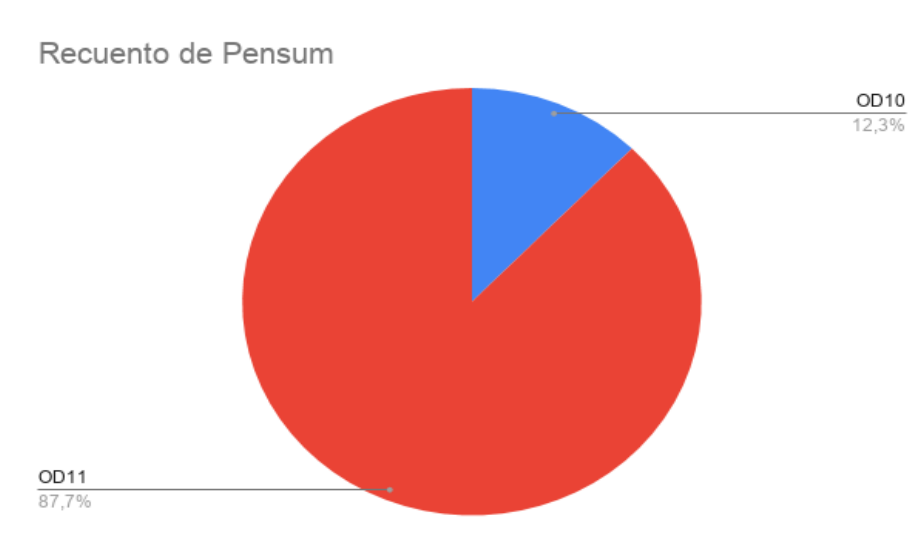


Fuente: cuestionario autoadministrado.

En cuanto al pensum al que pertenecen los estudiantes de la clínica de grado de odontología de la universidad iberoamericana, pudimos observar que de los 114 estudiantes encuestados el 87,7% son del pensum académico OD11, mientras que solo el 12,3% son del pensum académico OD10.

GRÁFICO NO. 2

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

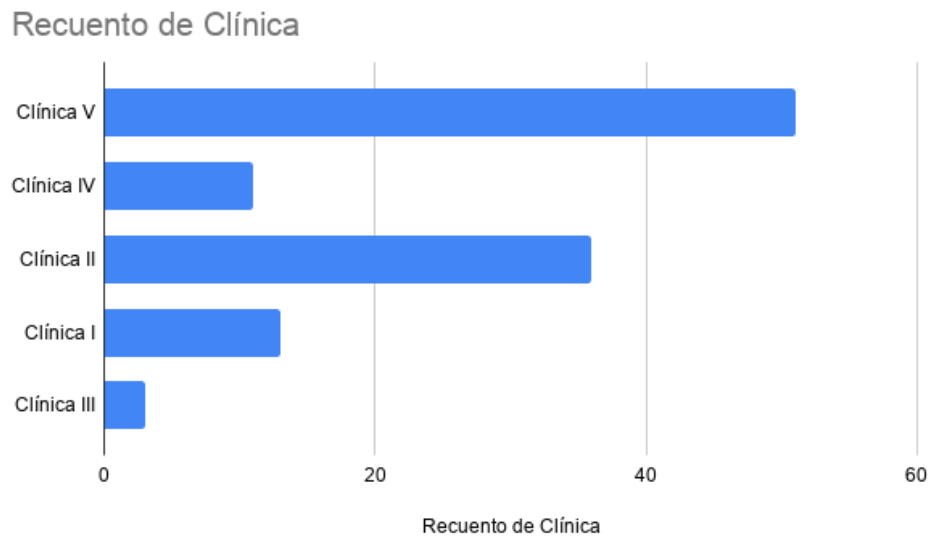


Fuente: Cuestionario autoadministrado

En cuanto a los niveles de clínica que pertenecen los estudiantes encuestados que cursan actualmente la clínica de grado de la Universidad Iberoamericana se evidencia que el 11.4% pertenece a clínica I, 31,6% clínica II, 2,6% clínica III, 9,6% clínica IV, 44,7% clínica V, resultando ser un total de encuestados de 114 estudiantes.

GRÁFICO NO. 3

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.



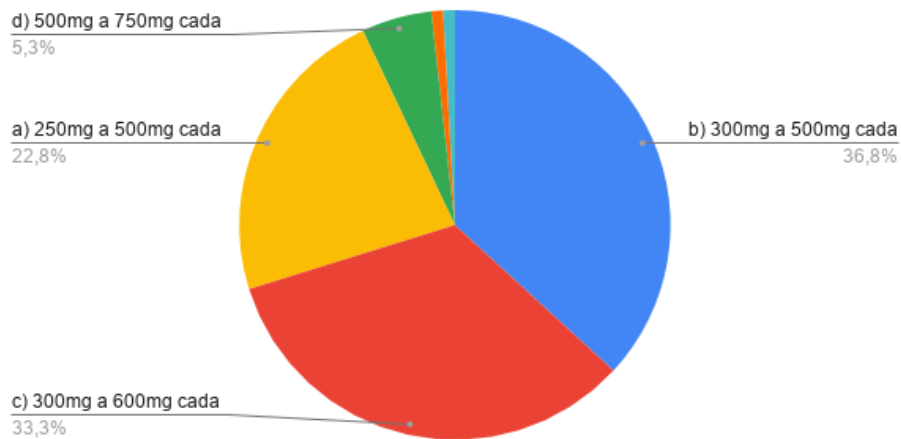
FUENTE: cuestionario autoadministrado.

En cuanto al nivel de conocimiento acerca de la Clindamicina se estipuló, como se ve en la gráfica (4) que la concentración y frecuencia del uso de la misma es de 300 mg a 600 mg cada 6 a 8 horas, respondiendo correctamente el 33,3% de los encuestados. Mientras que un 36,8% asegura que la concentración y frecuencia del uso de la clindamicina es de 300 mg a 500 mg cada 6 a 8 horas, un 22,8% que es 250 mg a 500 mg cada 6 a 8 horas, un 5,3% opina que es 500 mg a 750 mg cada 6 a 8 horas, mientras que el porcentaje restante opinó que es 300 mg cada 8 horas por 7-10 días y 150-300 mg cada 6 horas. El porcentaje de conocimiento sobre esta pregunta es del 38% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 4

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 1. ¿Cuál es la concentración y frecuencia de uso de la clindamicina?



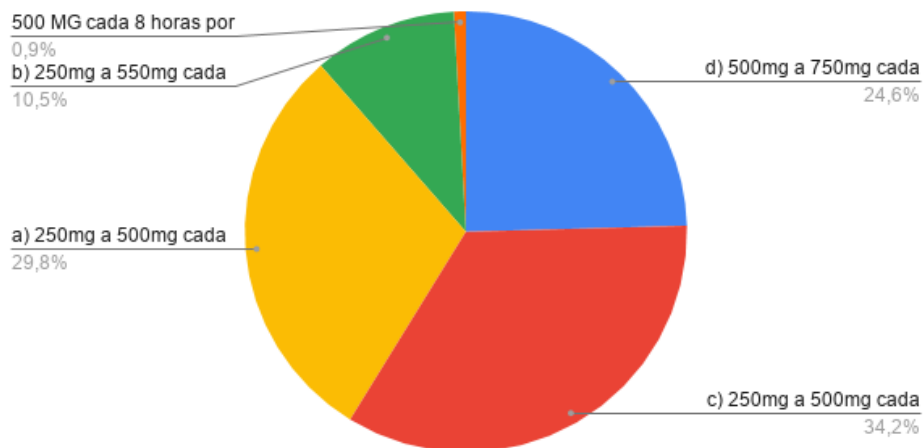
FUENTE: cuestionario autoadministrado.

En cuanto al nivel de conocimiento acerca de la Amoxicilina se estipuló, como se ve en la gráfica (5) que la concentración y frecuencia del uso de la misma es de 500 mg a 750 mg cada 6 a 8 horas, respondiendo correctamente el 24,6% de los encuestados. El 34,2% considera que la concentración y frecuencia es de 250 mg a 500 mg cada 8 horas, un 29,8% que es de 250 mg a 500 mg cada 6 a 8 horas, un 10,5% asegura que la concentración y frecuencia es de 250 mg a 550 mg cada 6 a 8 horas y el 0,9% opina que son 500 mg cada 8 horas por 7-10 días. El porcentaje de conocimiento es del 28% (BAJO).

GRÁFICO NO. 5

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 2. ¿Cuál es la concentración y frecuencia de la amoxicilina?



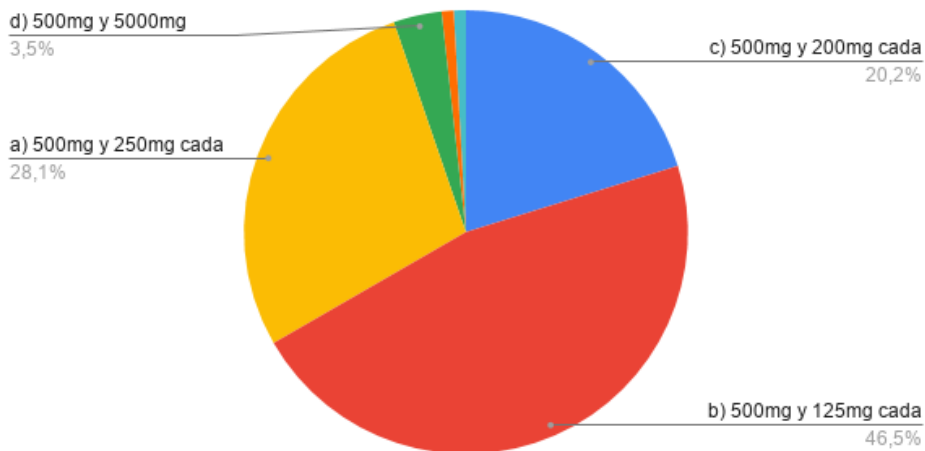
FUENTE: cuestionario autoadministrado.

En cuanto al nivel de conocimiento acerca de la Amoxicilina + Acido clavulanico se estipuló, como se ve en la gráfica (6) que la concentración y frecuencia del uso de la misma es de 500 mg y 125 mg cada 8 a 12 horas, respondiendo correctamente el 46,5% de los encuestados. Mientras que un 28,1% piensa que es 500 mg y 250 mg cada 6 a 8 horas, un 20,2% que es 500 mg y 200 mg cada 12 a 24 horas y un 3,5% asegura que es 500mg y 5000 mg cada 24 horas, el porcentaje restante mencionaron que es 1g cada 12 horas por 10 días y 250 a 500mg cada 8 horas. El porcentaje de conocimiento es del 53% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 6

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 3. ¿Cuál es la concentración y frecuencia de la amoxicilina+ Ácido clavulánico?



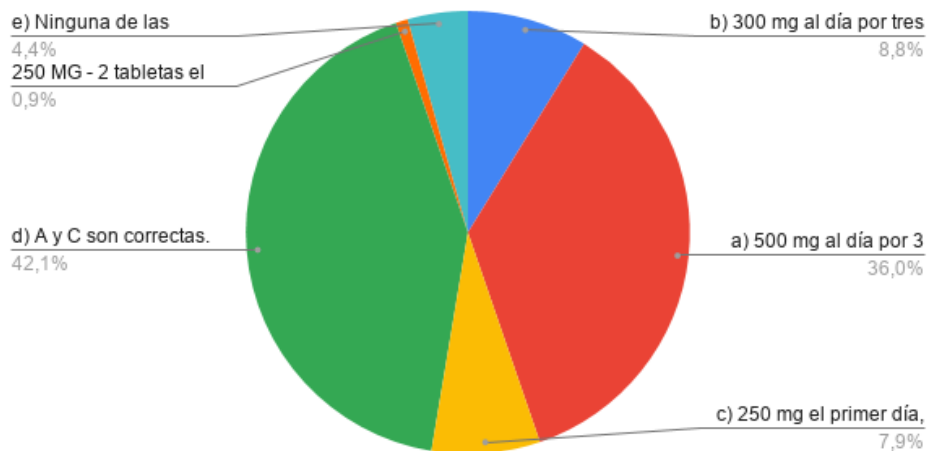
FUENTE: cuestionario autoadministrado.

En cuanto al nivel de conocimiento acerca de la Azitromicina se estipula, como se ve en la gráfica (7) que la concentración y frecuencia del uso de la misma es de 500 mg al día por 3 días consecutivos y 250 mg el primer día seguido de 250 mg los cuatro días siguientes, respondiendo correctamente el 42,1% de los encuestados. Mientras que el 36,0% opino que la concentración y frecuencia solo es 500 mg al día por 3 días consecutivos, el 7,9% que es 250 mg el primer día seguido de 250 mg los cuatro días siguientes, el 0,9% opina que es 250 mg, 2 tabletas el primer día y 1 tableta al día del día 2-5 y solo un 4,4% asegura que no se encuentra la respuesta correcta entre las opciones. El porcentaje de conocimiento es del 48% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 7

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 4. ¿Cuál es la concentración y frecuencia de la Azitromicina?

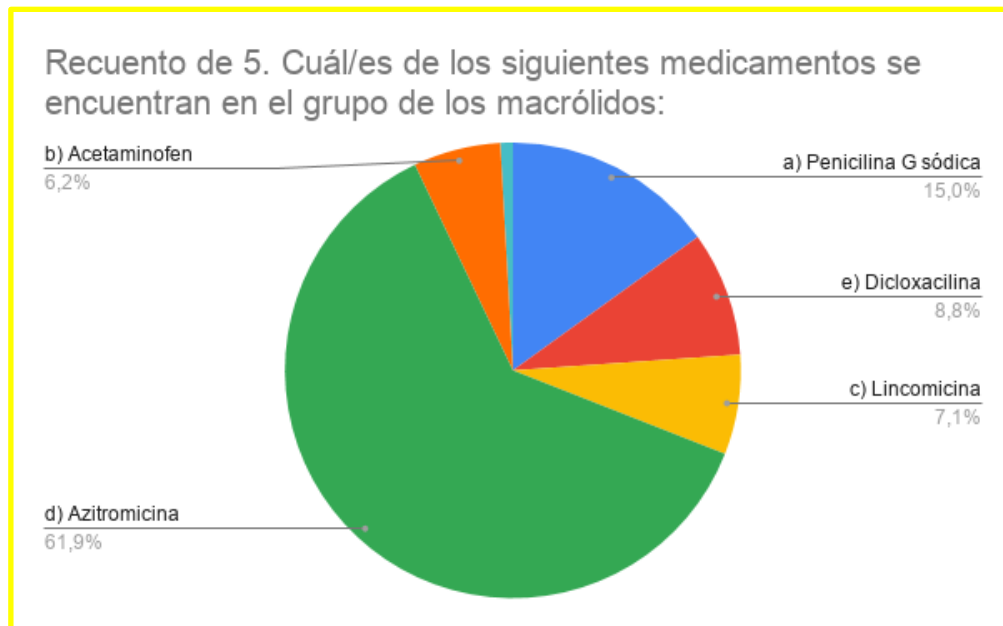


FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

En el siguiente gráfico (8) acerca del nivel de conocimiento sobre los medicamentos que se encuentran en el grupo de los macrólidos, se observó que un 61,9% de los encuestados respondió correctamente que la Azitromicina es el medicamento que se encuentra en el grupo de los macrólidos. Un 15,0% asegura que es la Penicilina G sódica, un 8,8% que es Dicloxacilina, un 7,1% que es la Lincomicina y un 6,2% opina que es el Acetaminofén. Arrojo que el porcentaje de conocimiento de los estudiantes sobre esta pregunta es del 71% (ALTO).

GRÁFICO NO. 8

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.



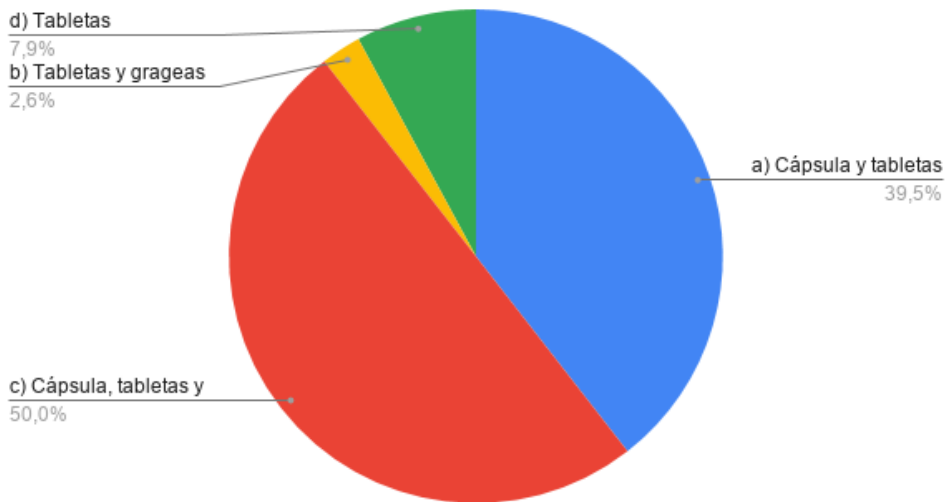
FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

Con relación a las formas farmacéuticas de la amoxicilina se estipuló, como se ve en la gráfica (9) que el 50% respondió correctamente que las formas farmacéuticas de la amoxicilina es en cápsulas, tabletas y suspensión, el 39,5% que son capsulas y tabletas, el 7,9% piensan que solo son tabletas, mientras que el 2,6% asegura que son tabletas y grageas. El porcentaje de conocimiento es del 57% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 9

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 6. Formas farmacéuticas de la amoxicilina:



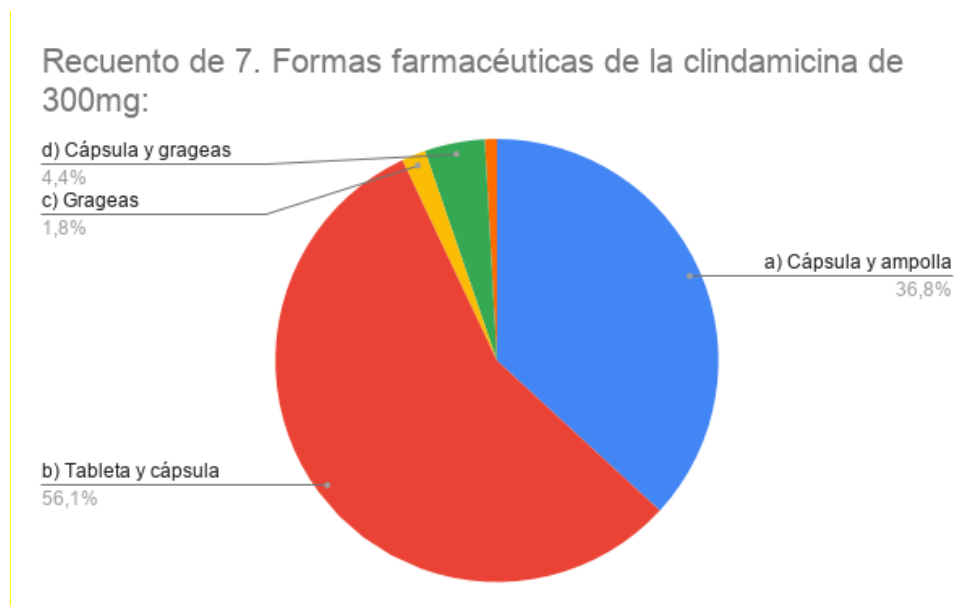
FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

Con relación a las formas farmacéuticas de la clindamicina se estipuló, como se ve en la gráfica (10) que el 36,8% respondió correctamente que las formas farmacéuticas de la clindamicina son cápsulas y ampollas, mientras que el 56,1% asegura que las formas farmacéuticas de la clindamicina de 300mg son de tableta y cápsulas, el 4,4% cápsulas y grageas, y el 1,8% que solo son en forma de grageas. El porcentaje de conocimiento sobre esta pregunta es del 42% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 10

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los

Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.



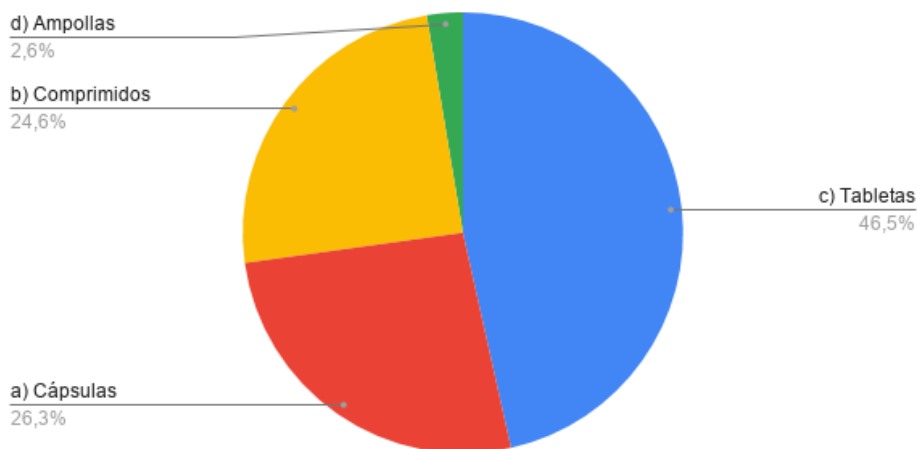
FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

Con relación a las formas farmacéuticas de la amoxicilina + ácido clavulánico se estipuló, como se ve en la gráfica (11) que para 46,5% de los encuestados son tabletas, para el 26,3% cápsulas, 24,6% comprimidos y el 2,6% ampollas, resultando ser todas correctas.

GRÁFICO NO. 11

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 8. Formas farmacéuticas de la amoxicilina + ácido clavulánico:



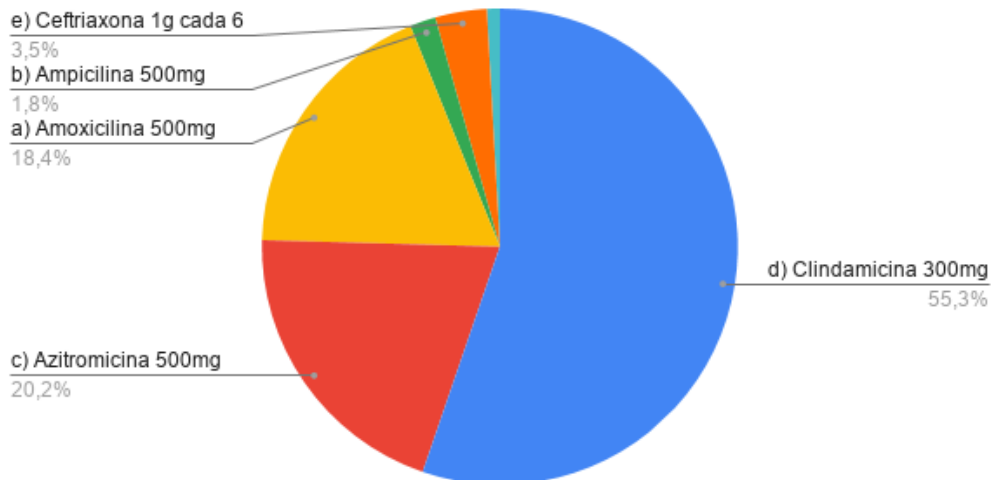
FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica, se realizó la pregunta sobre un paciente de 19 años de edad, diagnosticado con pericoronaritis por la erupción de la pieza 4,8, este requiere de prescripción antibiótica, es alérgico a la penicilina, indique que le recetaría. resultando ser como se observa en el gráfico (12) que un 55,3% respondió correctamente que, indicaría Clindamicina 300 mg cada 8 horas, un 20,2% Azitromicina 500mg cada 8 horas, el 18,4% Amoxicilina 500mg cada 8 horas, un 3,5% Ceftriaxona 1g cada 6 horas y el 1,8% Ampicilina 500mg cada 8 horas. El porcentaje de conocimiento es del 63% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 12

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 9. Paciente de 19 años de edad diagnosticado con pericoronaritis por la erupción de la pza. 4.8 requiere de



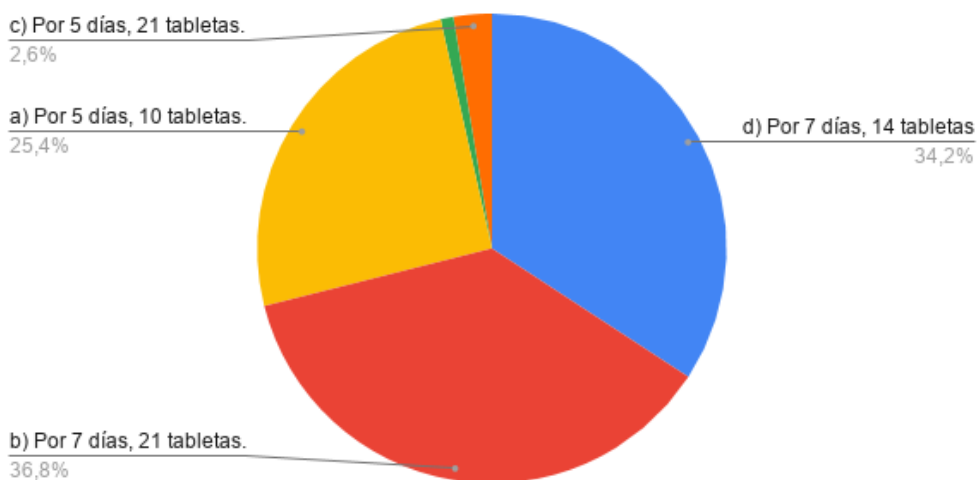
FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

En cuanto a la duración del tratamiento y cantidad total de administración de la amoxicilina de 500 mg, como se observa en la gráfica (13), el 36.8% respondió correctamente que la duración del tratamiento y cantidad total de administración de amoxicilina de 500mg corresponde por 7 días, 21 tabletas. Mientras que el 34.2% refirió por 7 días, 14 tabletas, un 25.4% indicó que se realiza por 5 días, 10 tabletas y un 2.6% por 5 días, 21 tabletas. El porcentaje de conocimiento es del 42% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 13

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 10. Duración de tratamiento y cantidad total de administración de la amoxicilina de 500mg:



FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

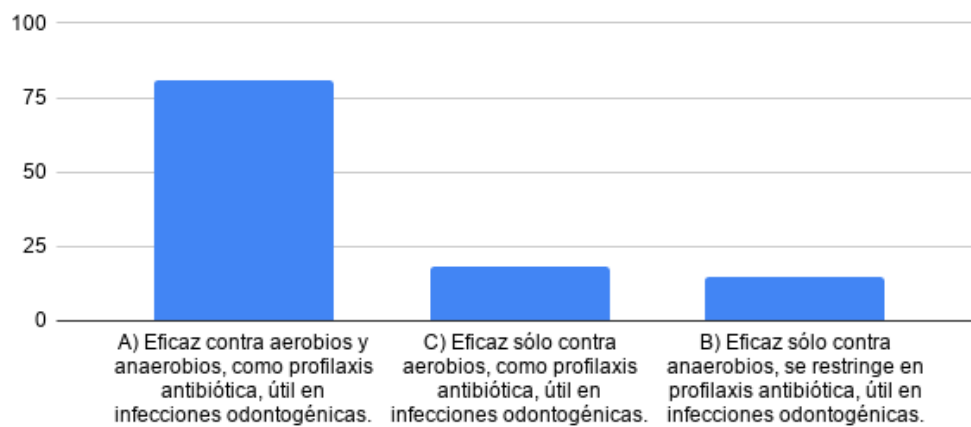
Con relación a las indicaciones de la amoxicilina se estipuló, como se observa en la gráfica (14), que la amoxicilina es eficaz contra aerobios y anaerobios, como profilaxis

antibiótica y útil en infecciones odontogénicas respondiendo correctamente el 71,1% de los encuestados. Mientras que el 13,2% mencionó que es eficaz solo contra aerobios, útil como profilaxis antibiótica, y útil en infecciones odontogénicas. Mientras que el 15,8% asegura que es eficaz solo contra anaerobios, se restringe en profilaxis antibiótica y es útil en infecciones odontogénicas. El porcentaje de conocimiento sobre esta pregunta es del 81% (ALTO).

GRÁFICO NO. 14

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 11. En relación a las INDICACIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS: DE LA AMOXICILINA



Recuento de 11. En relación a las INDICACIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS: DE LA AMOXICILINA

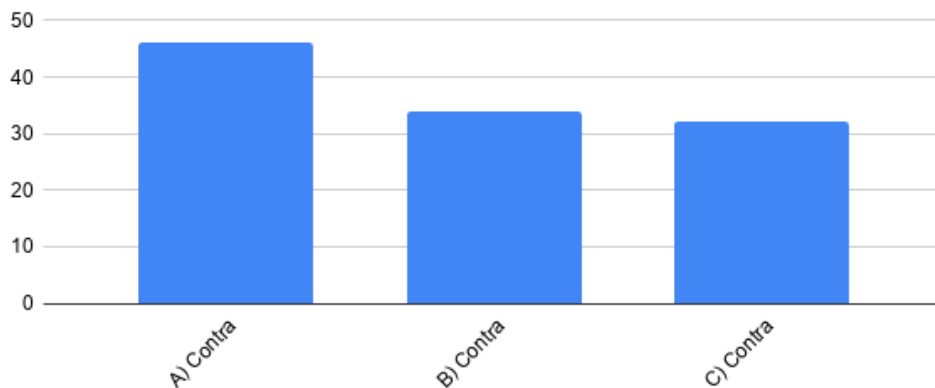
FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

Con relación a las indicaciones de la clindamicina se estipuló, como se observa en la gráfica (15), que la clindamicina está indicada contra aerobios y anaerobios de cavidad oral, en pacientes alérgicos a la penicilina, penetra bien en tejido óseo, respondiendo correctamente el 41,1% de los encuestados. Mientras que el 30,4% mencionó que está indicada contra anaerobios estrictos de cavidad oral, en pacientes alérgicos penicilina, incapaz de penetrar en tejido óseo, y el 28,6% Contra anaerobios estrictos de cavidad oral, en pacientes alérgicos a penicilina, penetra bien en tejido óseo. El porcentaje de conocimiento sobre esta pregunta es del 47% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 15

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 12. En relación a las INDICACIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS: DE LA CLINDAMICINA



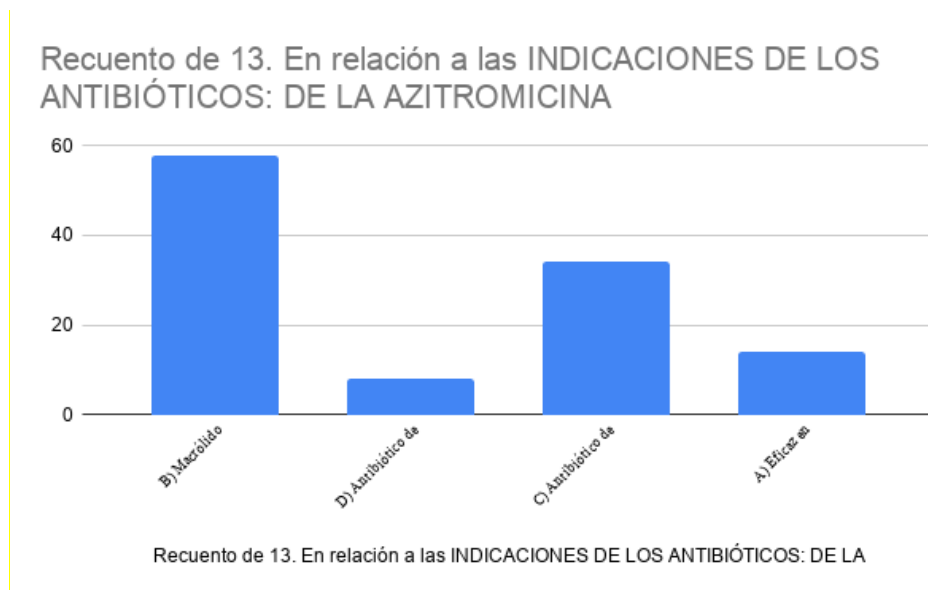
Recuento de 12. En relación a las INDICACIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS: DE LA

FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

Con relación a las indicaciones de la azitromicina se estipuló, como se observa en la gráfica (16), que la azitromicina es un macrólido semisintético estructural, bacteriostático, que inhibe la síntesis de proteínas al ligarse en forma reversible a la subunidad ribosómica 50 S de microorganismos sensibles, respondiendo correctamente el 50,9% de los encuestados. Mientras que el 12,3% mencionó que la azitromicina es eficaz en tratamientos ocasionados por infecciones provocadas por virus, el 29,8% que es un antibiótico de amplio espectro, con actividad bactericida, sensible a la degradación por beta-lactamasas y el 7,0% opina que es un antibiótico de espectro reducido, con actividad bactericida, sensible a la degradación de becta-lactamasas. El porcentaje de conocimiento sobre esta pregunta es del 58% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 16

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.



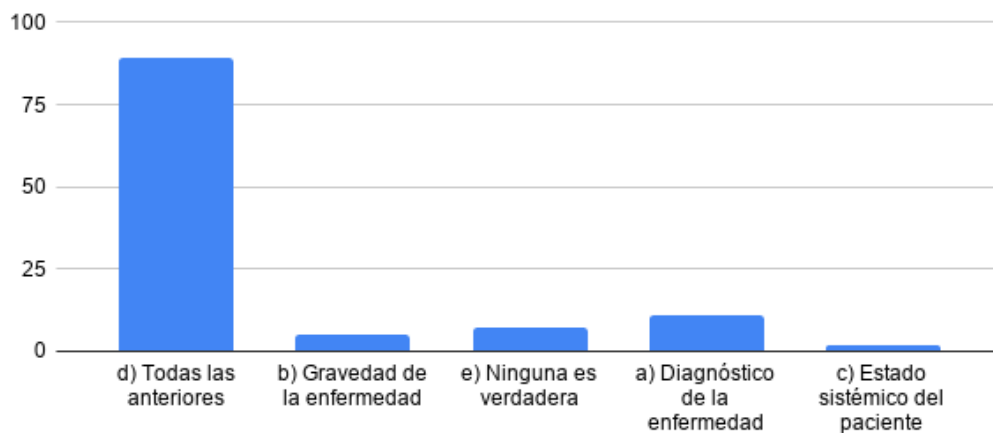
FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

En base a los criterios para prescribir un analgésico o antibiótico se estipuló, como se observa en la gráfica (17), que el 9,6% indica que depende del diagnóstico de la enfermedad, el 4,4% depende de la gravedad de la enfermedad, el 1,8 depende del estado sistémico del paciente, el 6,1% asegura que ninguna es verdadera. Mientras que el 78,1% responde correctamente que todas las mencionadas son correctas. El promedio de conocimiento es del 89% (ALTO).

GRÁFICO NO. 17

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 14. ¿Con base a qué criterios prescribiría un analgésico o antibiótico?



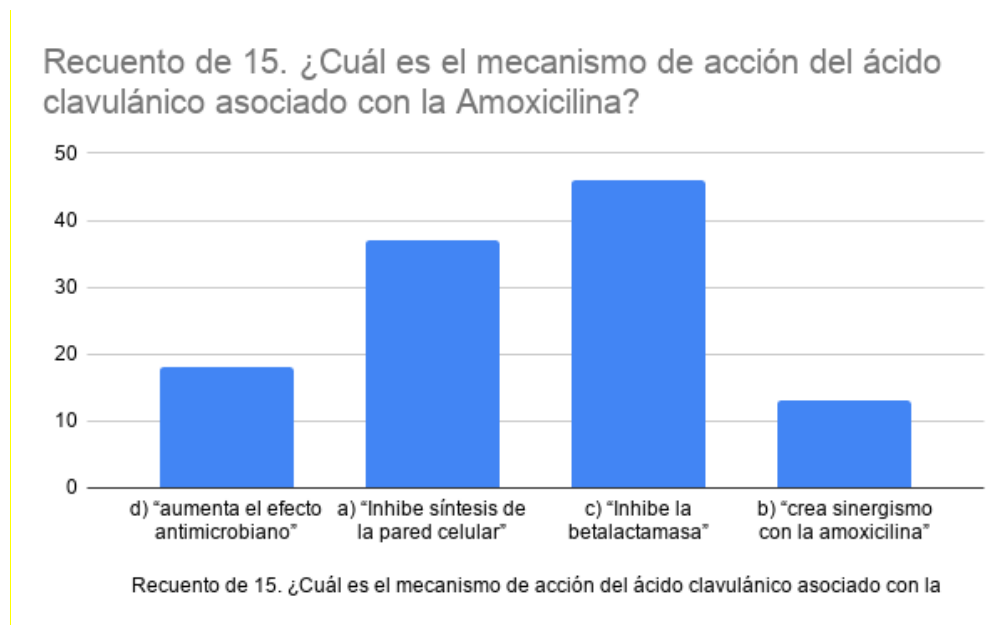
Recuento de 14. ¿Con base a qué criterios prescribiría un analgésico o antibiótico?

FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

En cuanto al mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina, como se observa en el gráfico (18), el 40,4% respondió correctamente “Inhibe la betalactamasa”, el 32,5% que “Inhibe síntesis de la pared celular”, un 15,8% “aumenta el efecto antimicrobiano” y un 11.4% aseguro que este “crea sinergismo con la amoxicilina”. El porcentaje de conocimiento es del 46% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 18

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

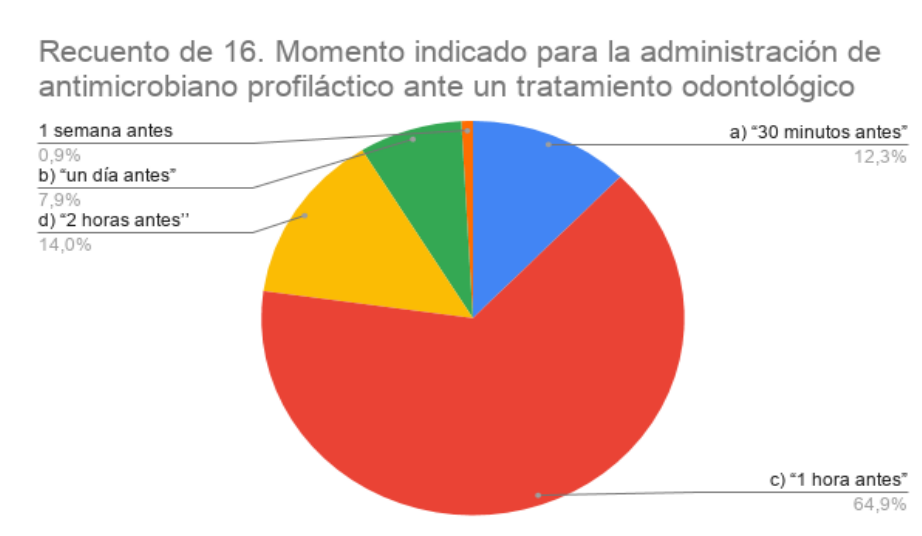


FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

En cuanto al momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico, como se observa en el gráfico (19) el 64,9% respondió correctamente mencionando que es “1 hora antes”. Mientras que un 14% respondió “2 horas antes” un 12.3% indicó que se realiza “30 minutos antes”, un 7.9% indicó que “1 día antes” y un 0.9% refirió que “1 semana antes”. Porcentaje de nivel de conocimiento 74% (ALTO).

GRÁFICO NO. 19

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

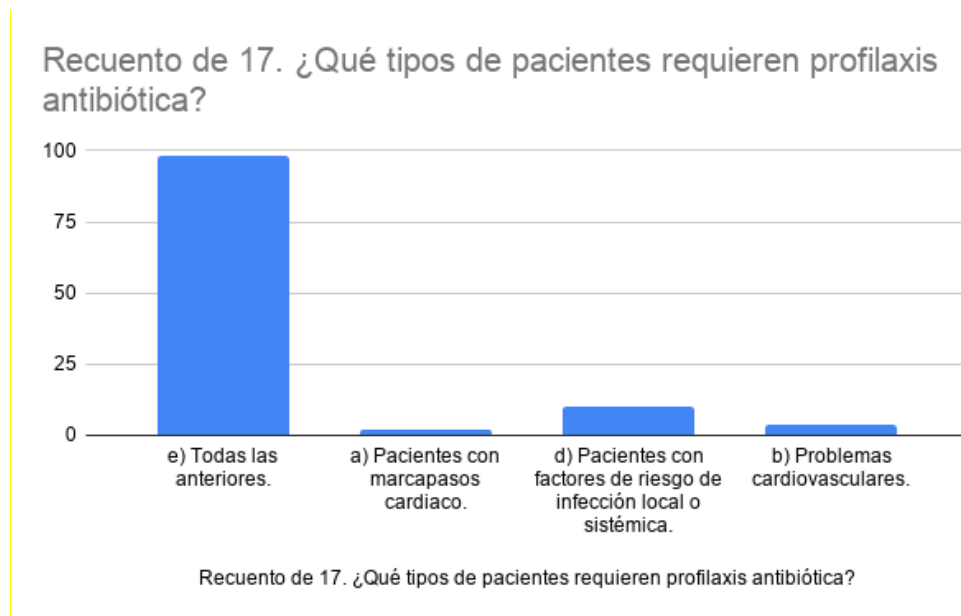


FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

En cuanto al tipo de pacientes que requieren profilaxis antibiótica, en esta gráfica (20) se puede observar que un gran porcentaje (específicamente un 86%) seleccionó acertadamente que todas eran correctas, mientras que el 3,5% indicó que solo los pacientes con problemas cardiovasculares necesitan profilaxis antibiótica, el 8,8% que solo es necesaria para pacientes con factores de riesgo de infección local o sistémica y un 1,8% indicó que solo los pacientes con marcapasos cardíacos necesitan de esta profilaxis. La opción C con un 0% la cual indicaba profilaxis antibiótica para pacientes que poseen prótesis corporales. El porcentaje de conocimiento es del 98% (ALTO).

GRÁFICO NO. 20

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

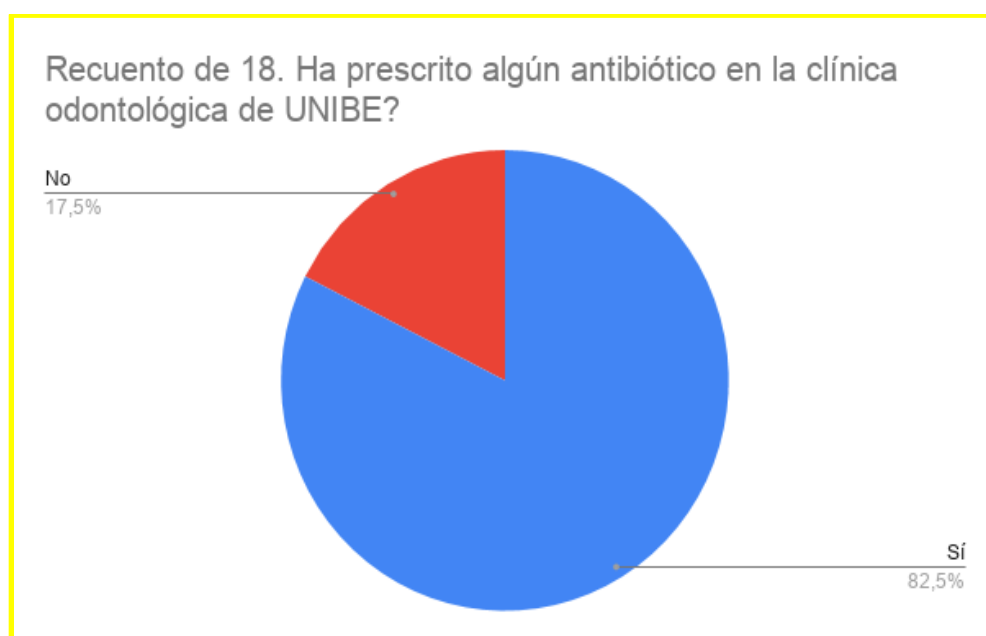


FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

Se realizó la pregunta a los encuestados sobre si han prescrito algún antibiótico en la clínica odontológica de UNIBE, donde se observó en este gráfico (21), que el 82,5% de la población encuestada ha prescrito antibióticos en la clínica de grado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) mientras que el 17,5% refiere que nunca lo ha hecho.

GRÁFICO NO. 21

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.



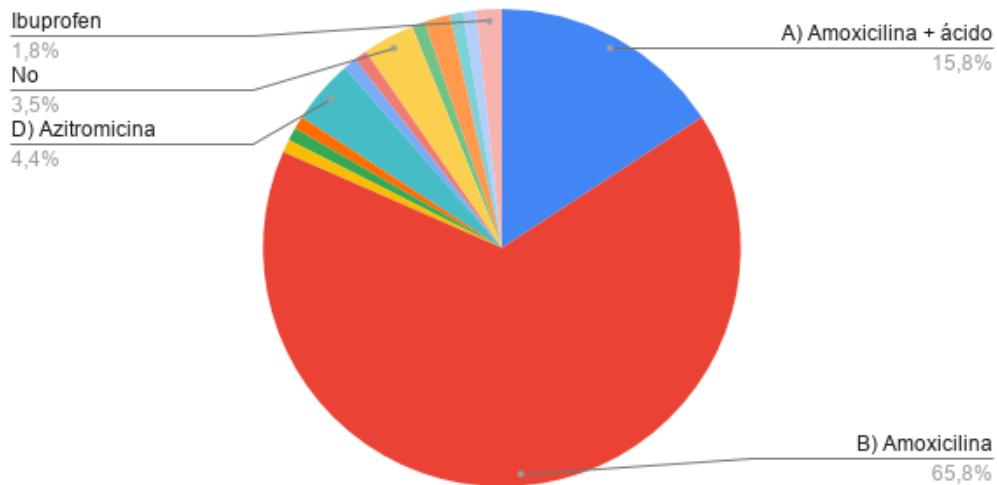
FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

Previamente se realizó la pregunta, si ha prescrito algún antibiótico en la clínica odontológica de UNIBE, y luego si la respuesta fue sí, que especificara cuál ha indicado con mayor frecuencia, como se observa en esta gráfica (22), el 65,8% ha indicado amoxicilina con mayor frecuencia, un 15,8% amoxicilina + ácido clavulánico, azitromicina un 4,4%, clindamicina 0,9% y ampicilina un 0,9%. El porcentaje restante no ha indicado nunca un antibiótico en la clínica odontológica de UNIBE.

GRÁFICO NO. 22

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 19. Si su respuesta fue Si, indique el que indica con mayor frecuencia:



FUENTE: cuestionario autoadministrado.

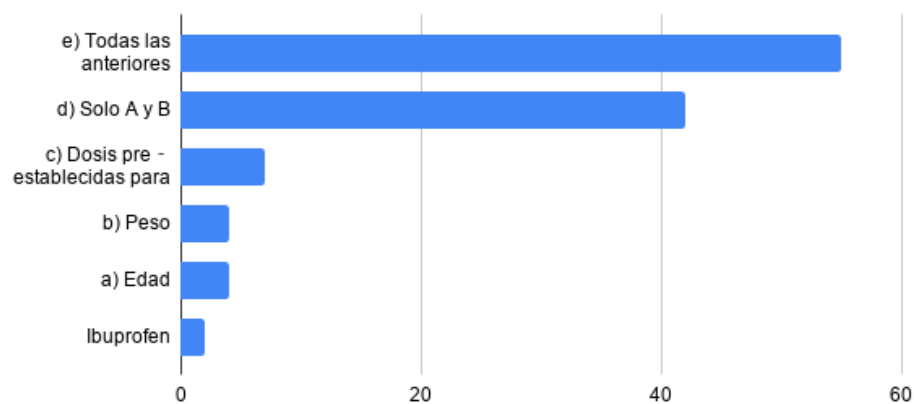
CON RELACIÓN AL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA

En cuanto al nivel de conocimiento acerca del uso de antibióticos en el área de odontopediatría, como se ve en la gráfica (23) sobre los parámetros a tomar en cuenta a la hora de indicar una dosis antibiótica, que tanto el peso, edad y dosis preestablecidas son los parámetros necesarios para indicar antibióticos en pacientes pediátricos. Respondiendo correctamente el 48,2% de los encuestados. Mientras que el 36,8% considera que solo el peso y la edad son determinantes a la hora de indicar antibióticos. Un 6,1% indica que solo consiste en las dosis preestablecidas, un 3,5% refiere el peso y el otro 3,5% refiere solo la edad. Porcentaje de conocimiento 55% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 23

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 20. En relación a ODONTOPEDIATRÍA: ¿Qué parámetros tomaría en cuenta para indicar la dosis de



Recuento de 20. En relación a ODONTOPEDIATRÍA: ¿Qué parámetros tomaría

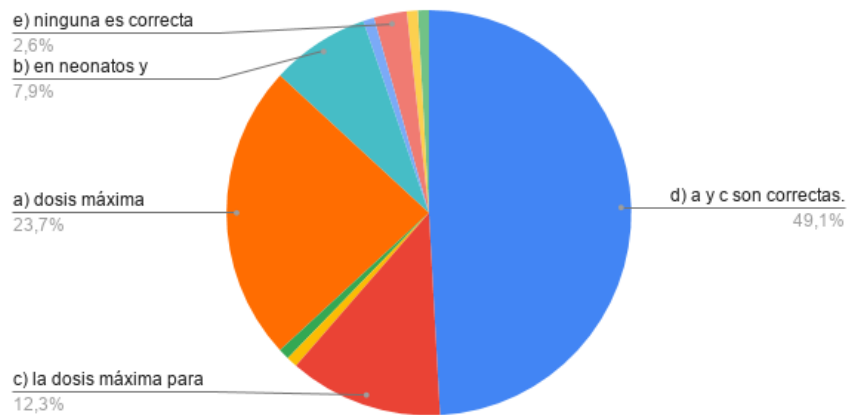
FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

En cuanto a la dosis máxima de antibióticos en odontopediatría, tal como se observa en esta gráfica (24), la dosis máxima de la amoxicilina, el 49,1% de los encuestados respondió correctamente (a y c son correctas), que la dosis máxima recomendada va desde los pacientes de 2 a 10 años, 40 mg/kg/día cada 8 horas (igual el 23,7% de los encuestados seleccionó esta respuesta) y la dosis máxima para pacientes menores a dos años es de 20 mg/Kg/día.(igual el 12,3% de los encuestados seleccionó esta respuesta), el 7,9% indicó que en neonatos y menores de 2 meses es de 30mg/kg/día en intervalos de 12 horas. el 2,6% que ninguna es correcta y el porcentaje restante desconoce la respuesta correcta. el porcentaje de conocimiento es del 56% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 24

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 21. En relación a ODONTOPEDIATRIA: Dosis de la amoxicilina:

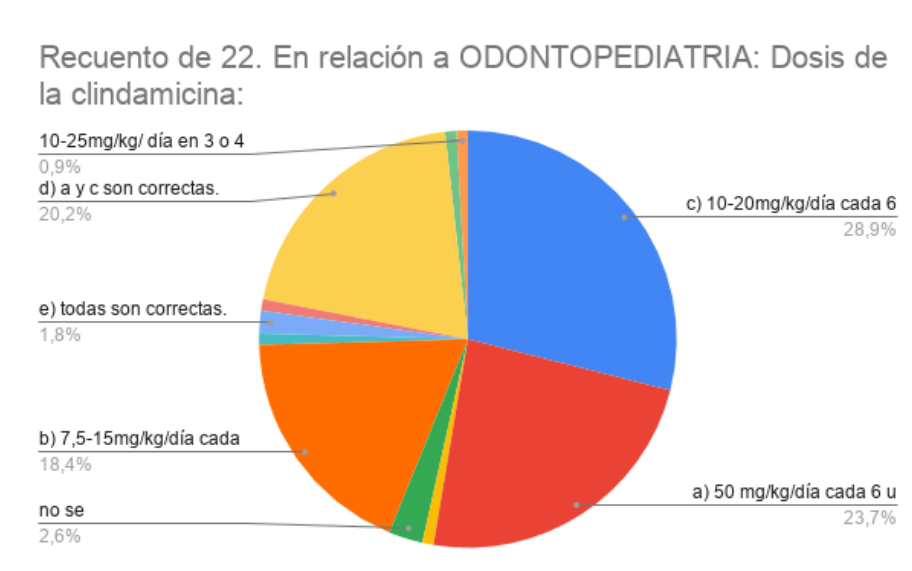


FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

En cuanto a la dosis máxima de antibióticos en odontopediatría, tal como se observa en esta gráfica (25), la dosis máxima de la clindamicina, el 20,2% de los encuestados respondió correctamente (a y c son correctas), que la dosis máxima recomendada va desde 50 mg/kg/día cada 6 u 8 horas (igual que el 23,7% de los encuestados seleccionó esta respuesta) y 10-20 mg/kg/día cada 6 u 8 horas (igual que el 28,9% de los encuestados seleccionó esta respuesta). Mientras que el 18,4% opina que la respuesta correcta es 7.5-15 mg/kg/día cada 12 horas. Mientras que el porcentaje restante desconoce la respuesta correcta. El porcentaje de nivel de conocimiento sobre esta pregunta es del 33% (BAJO).

GRÁFICO NO. 25

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.



FUENTE: cuestionario autoadministrado.

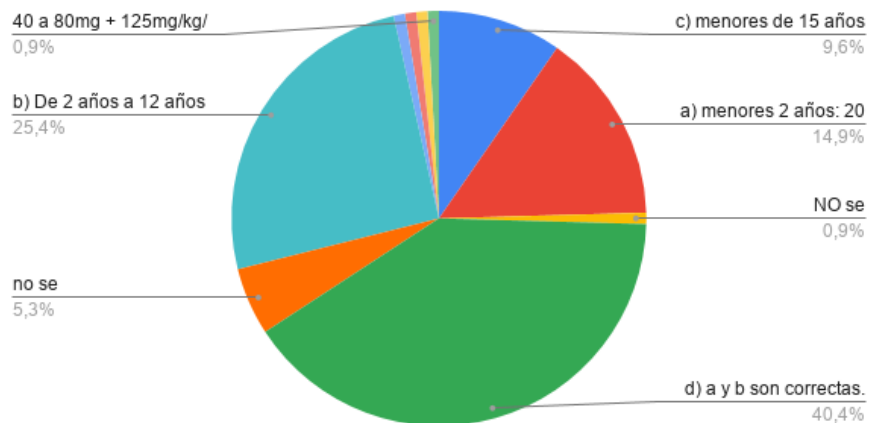
En cuanto a la dosis máxima de antibióticos en odontopediatría, tal como se observa en esta gráfica (26), la dosis máxima de la amoxicilina + ácido clavulánico, el 40,4% de los encuestados respondió correctamente (a y b son correctas), que la dosis máxima recomendada va para menores de 2 años, 20 mg/kg/día en 3 dosis 1 cada 8 horas x 7 días (igual que el 14,9% seleccionó que esta era la respuesta correcta) y niños de 2 a 12 años vía oral, 40 mg/kg/día cada 8 horas (igual que el 25,4% seleccionó que esta era la respuesta correcta). El 9,6% indica que para menores de 15 años vía oral la dosis correcta es de 100 mg/kg/día cada 6 horas, mientras que el porcentaje restante desconoce la respuesta correcta. El porcentaje de conocimiento es del 46% (MEDIO).

GRÁFICO NO. 26

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los

Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 23. En relación a ODONTOPEDIATRIA: Dosis de la amoxicilina + ácido clavulánico:

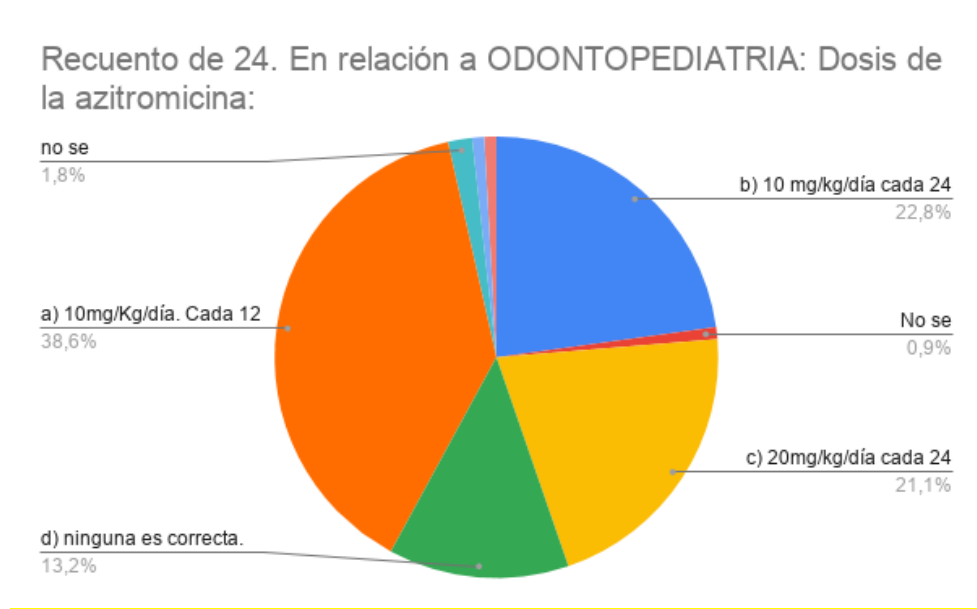


FUENTE: cuestionario electrónico llenado por los estudiantes de la clínica odontológica de UNIBE.

En cuanto a la dosis máxima de antibióticos en odontopediatría, tal como se observa en esta gráfica (27), la dosis máxima de la azitromicina, el 22,8% de los encuestados respondió correctamente que la dosis máxima recomendada es 10 mg/kg/día cada 24 horas por 3 días (vía oral), mientras que un 38,6% asegura que la dosis correcta de azitromicina es de 10 mg/kg/día cada 12 horas por 5 días (vía oral), un 21,1% que la dosis adecuada es 20 mg/kg/día cada 24 horas por 4 días(vía oral), un 13,2% asegura que la respuesta correcta no está dentro de las opciones y un 1,8% menciona que no conocen la respuesta correcta. El porcentaje de conocimiento es del 26% (BAJO).

GRÁFICO NO. 27

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020

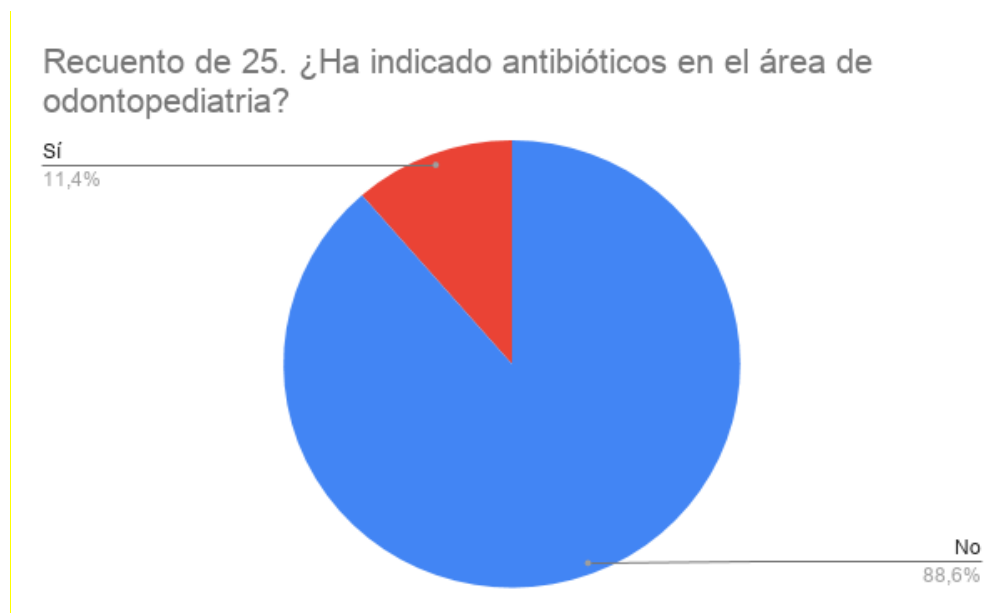


FUENTE: cuestionario autoadministrado.

Se realizó la pregunta a los encuestados sobre si han prescrito algún antibiótico en el área de odontopediatría de la clínica odontológica de grado de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), donde se observó en este gráfico (28), que el 86,6% de la población encuestada ha prescrito antibióticos, mientras que el 11,4% refiere que nunca lo ha hecho.

GRÁFICO NO. 28

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.



FUENTE: cuestionario autoadministrado.

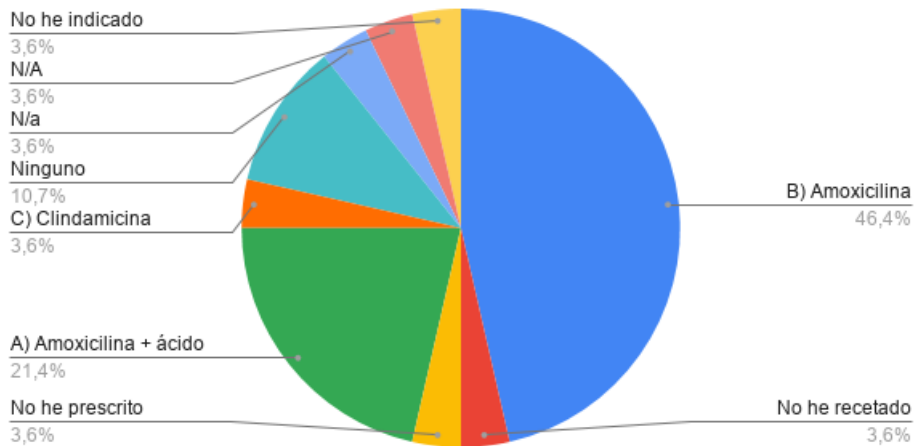
A raíz de la pregunta anterior sobre si ha indicado antibióticos en el área de odontopediatría, Si su respuesta fue sí, especificar cuál ha indicado con mayor frecuencia, como se observa en la gráfica (29), un 46,4% de los encuestados ha prescrito con mayor frecuencia la amoxicilina, un 21,4% amoxicilina + ácido clavulánico y clindamicina 3,6%. El porcentaje restante no ha indicado nunca un antibiótico en el área de odontopediatría en la clínica odontológica de UNIBE.

GRÁFICO NO. 29

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los

Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020

Recuento de 26. Si su respuesta fue Si, indique el que indica con mayor frecuencia:



FUENTE: cuestionario autoadministrado.

Se le realizó la pregunta a los encuestados sobre si consideran suficiente el contenido incluido en la asignatura de farmacología impartida en la carrera de odontología, donde se observó en este gráfico (30), que el 56,1% de la población encuestada opinó que no es suficiente y un 43,9% opina que si es suficiente.

GRÁFICO NO. 30

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 27. ¿Considera usted que es suficiente el contenido incluido en la asignatura de farmacología impartida



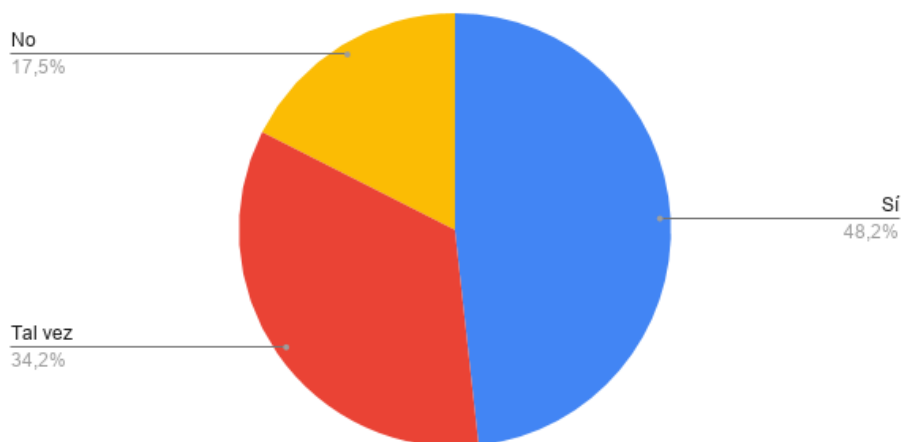
FUENTE: cuestionario autoadministrado

A raíz de la pregunta anterior, sobre si es necesario una asignatura adicional de farmacología al pensum de odontología de UNIBE, en el siguiente gráfico (31) se observa que el 48,2% de los encuestados opina que sí es necesario, un 17,5% que no y un 34,2% que tal vez. Igual uno de los encuestados nos aportó su opinión dando a conocer que la materia es muy completa, con mucho contenido en un solo semestre, causando que no todo el contenido se retenga a largo plazo si no se pone en práctica.

GRÁFICO NO. 31

Nivel De Conocimiento Acerca De Los Antibióticos Más Utilizados En Odontología, En Los Estudiantes De La Clínica De Grado De Unibe Periodo 2020.

Recuento de 28. Si su respuesta fue NO, sería necesario una asignatura adicional?



FUENTE: cuestionario autoadministrado.

8. DISCUSIÓN

Los antibióticos juegan un papel muy importante en el área de la salud, ya que estos pueden ser utilizados como tratamientos preventivos y/o definitivos. Siendo el fármaco más utilizado en la práctica odontológica después de los anestésicos locales. Por ende un mal uso de estos podría traer consecuencias como son la aparición de resistencias, aumento de efectos secundarios y aumento de costo innecesario. Gracias a estas consecuencias debemos asegurarnos que los futuros profesionales de la salud, se sientan preparados y con el nivel de conocimiento necesario, para manejar debidamente lo que son los antibióticos en su práctica profesional.

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimientos acerca de los antibióticos más utilizados en odontología en los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE. Para lo cual fueron evaluados 114 estudiantes de los cuales 11.4% pertenece a clínica I, 31,6% clínica II, 2,6% clínica III, 9,6% clínica IV, y 44,7% clínica V. de los cuales el solo 82,6% de los encuestados ha indicado antibiótico en pacientes de edad adulta y sólo el 12,2% de los encuestados ha indicado antibióticos en el área de odontopediatría. Para medir la variable nivel de conocimientos se utilizó como instrumento un cuestionario de 28 preguntas distribuido entre los participantes.

Los resultados obtenidos nos indican que el nivel de conocimiento de los estudiantes de clínica I a V es regular/medio en cuanto al uso de los antibióticos. Hay que tener en cuenta que de los 114 encuestados, un porcentaje (17,5%) no ha indicado antibióticos en adultos y (88,6%) no ha indicado antibióticos en niños. Por otro lado, pudimos darnos cuenta de que el antibiótico más utilizado en el área de odontología de la clínica

odontológica UNIBE es la Amoxicilina (65,8%), siguiéndole la amoxicilina + ácido clavulánico (15,8%); estos hallazgos coinciden con lo reportado por Poveda y Bagán y Safety, mientras que otros resultados difieren de estos estudios, donde tenemos a Gómez y Márquez quienes encontraron que la ampicilina era el antibiótico más prescrito con un 49.5% (34).

Lo anterior confirma la hipótesis planteada, donde se propone que existe una relación inversa entre el nivel de conocimientos y la forma de prescripción en los antibióticos más utilizados en odontología en los estudiantes de clínica I-V de la clínica odontológica pregrado de UNIBE.

Diversos estudios han reconocido la misma problemática planteada en la presente investigación, como en el caso de Al-Huwayrini et al, (35) en el 2013 en Arabia Saudita, encontraron en una muestra de 380 odontólogos, que el 85,5% presentaban niveles regulares en los conocimientos, en temas relacionados con la acción de los antibióticos. Otro estudio realizado en el mismo país por Halboub et al, (36) en el 2016, en una muestra de 373 odontólogos encontraron en el promedio de respuestas acertadas, un nivel medio (69%) en los conocimientos sobre prescripción de antibióticos, siendo el más alto en las indicaciones clínicas (79%) y el más bajo en el uso profiláctico (59%).

Thompson, 2014, (37) resaltando la contribución de las inapropiadas prácticas en la prescripción de estos medicamentos, invita a educar la resistencia a antibióticos mediante la mejora de las prácticas y las prescripciones de acuerdo con las pautas actuales. En ese estudio se encontró que el 96% de las recetas para adultos cumplió con los criterios de dosis, antes, y después de la introducción del Faculty of General Dental Practice (UK) (FGDP), basado en el protocolo de prescripción a dentistas en la práctica,

solo el 66% de las dosis pediátricas fueron contestadas correctamente antes del (FGDP) y 72% después.

Rodríguez Campos, 2017, señala en su estudio que la administración de profilaxis antimicrobiana se da por razones científicas consolidadas y su finalidad es prevenir en lo posible el desarrollo de endocarditis infecciosa, así como así como la proliferación y diseminación bacteriana que originen una infección a distancia en pacientes inmunocompetentes.

El empleo de profilaxis antibiótica para prevenir la Endocarditis Bacteriana ha sido ampliamente debatido y sigue causando controversias sobre su eficacia. La prescripción de profilaxis antibiótica varía entre países y las guías más comunes son las de la Asociación Americana del Corazón (AHA), Sociedad Británica de Quimioterapia Antimicrobiana (BSAC) y el Instituto Nacional para Salud y Excelencia Clínica (NICE), siendo la guía de la Asociación Americana del Corazón (AHA) la más aceptada. Aguirre, 2020, apunta en su estudio que en una muestra de 117 encuestados solo el 44% tiene un conocimiento regular sobre el tema (38).

Alcedo (2018), (39) Mencionó que para determinar la utilidad del medicamento, es necesario especificar los parámetros de las patologías, al administrar el fármaco más idóneo se debe tomar en cuenta la situación fisiopatológica del individuo, el compromiso del proceso la gravedad de este, de acuerdo a estos parámetros se debe adaptar la dosis y la duración del tratamiento.

Por ende, en cuanto a la prescripción de antibióticos en el área de la odontopediatría, dentro de las prescripciones médicas van las instrucciones y las recomendaciones para

cada paciente pediátricos, se le debe explicar a los padres de manera clara y específica, se debe interrogar a los padres sobre las alergias de sus niños en especial las alergias antibióticas ya que causan alteraciones poco deseables (Garrido, 2015).

Peréz (2014) Afirma que los antibióticos se deben recetar en tratamientos cortos, de 6 a 10 días, porque los tratamientos con estos fármacos sólo son adyuvante. De acuerdo a Duarte (2017), sobre el uso convencional de los antibióticos, se les utiliza para disminuir el riesgo de incrementar resistencia a los regímenes antibióticos actuales, también para prevenir una potencial reacción anafiláctica contraria al fármaco administrado, debemos ser prudente al usar antibióticos, por eso en procesos simples como, restauraciones simples, colocación de sellantes, fluorizaciones, profilaxis, no se debe medicar antibiótico (39). Este estudio pretende conocer si los conceptos farmacológicos aprendidos (específicamente en el área de antibióticos) en la etapa preclínica de la carrera se traducen a una aplicación clínica exitosa.

9. CONCLUSIÓN

En el estudio se detectó que el nivel de conocimiento acerca de los antibióticos más utilizados en odontología, en los estudiantes de clínica I a V encuestados es medio/regular, al preguntarle a los encuestados si consideran que es suficiente el contenido incluido en la asignatura de farmacología impartida en la carrera de odontología UNIBE donde la mayor parte de los encuestados opinan que no es suficiente. Al preguntar si creen necesario una asignatura adicional, el mayor porcentaje afirmó que si es necesario.

Por otro lado, se pudo comprobar, que el antibiótico más utilizado en el área de odontología de la clínica odontológica UNIBE es la Amoxicilina, siguiéndole la amoxicilina + ácido clavulánico, por ende se requiere reforzar los diferentes tipos de antibióticos existentes y adaptables de acuerdo al perfil clínico del paciente y no limitarse a un solo tipo de antibiótico. En cuanto al conocimiento sobre profilaxis antibiótica este es alto ya que la mayor parte de los encuestados conocen qué tipo de pacientes requieren de la profilaxis antibiótica y el tiempo de administración de la misma.

Se necesita reforzar el conocimiento sobre la dosificación en adultos ya que dentro de los antibióticos más utilizados por los estudiantes como fue la amoxicilina tienen un nivel de conocimiento medio/regular sobre la dosificación y tiempo de administración a implementar, al igual el nivel de conocimiento acerca de los antibióticos alternos a utilizar en pacientes con hipersensibilidad. De igual forma en cuanto al mecanismo de acción de los antibióticos mencionados, el nivel de conocimiento fue medio/regular lo que requiere un refuerzo de los conocimientos de los estudiantes.

En cuanto al área de odontopediatría es necesario un refuerzo mayor, ya que información como los parámetros a tomar en cuenta para indicar la dosis en antibióticos en odontopediatría fue un nivel medio/regular, y en cuanto a la dosificación y tiempo de administración fue de medio a bajo el nivel de conocimiento al respecto.

Se concluye que a raíz de los resultados obtenidos, no es necesario agregar una asignatura adicional de farmacología odontológica al pensum de la carrera en odontología de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), puesto que al ser un promedio regular, podemos establecer que con la implementación de seminarios e investigación continua sobre la farmacología odontológica el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE, aumentará su nivel de conocimiento.

10. RECOMENDACIONES

A raíz de los resultados obtenidos, se sugiere reforzar la constante discusión del tema durante toda la práctica clínica de los estudiantes por medio de seminarios y capacitaciones que inciten la actualización e investigación del tema. Simultáneamente, se debe proponer la creación de cursos de educación continua en el gremio, para fortalecer el conocimiento sobre la farmacología odontológica.

Sensibilizar a la población estudiantil sobre el uso correcto de los fármacos, los efectos adversos y consecuencias que su uso indiscriminado puede causar a la edad adulta (específicamente antibióticos), de igual forma la concientización y motivación a los estudiantes que cursan el área de odontopediatría en la clínica UNIBE, sobre la importancia en el manejo integral del paciente odontopediátrico que incluya el uso correcto de los fármacos (específicamente antibióticos). A los docentes de Farmacología Clínica y Odontopediatría, mayor énfasis sobre el uso de antibióticos en la edad pediátrica en sus clases teóricas. Y fomentar la importancia de la profilaxis antibiótica en el área de la odontología y la actualización farmacológica constante mediante cursos y seminarios. Todo esto con la finalidad de contribuir en la disminución del uso de estos medicamentos, mediante un proceso de concientización y decisión correcta en la elección del tratamiento y así garantizar la salud de los pacientes en todo momento.

11. PROSPECTIVA

- Desarrollar investigaciones similares al actual enfocadas en el área de odontopediatría.
- Realizar estudios sobre nivel de conocimiento, pero orientados al uso de otros tipos de grupos farmacológicos.
- Realizar el estudio en otras universidades de República Dominicana, para comprobar si los resultados serían semejantes.

12. REFERENCIAS

1. PCBR. MdLdAM. manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría.. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2017; 2.
2. Esparza Loredo SB. Conocimiento y práctica reportada de la prescripción antibiótica realizada por odontólogos de la ciudad de SLP.. REPOSITORIO NACIONAL CONACYT.. 2016.
3. Rojas Regalado CJ. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas de la provincia de Huarmey, región Ancash, 2016. universidad catolica de los angeles chimbote; 2018.
4. Marcelo Castillo LDA. Nivel De Conocimiento Sobre Prescripción De Antibióticos En Estudiantes De Estomatología De La Universidad César Vallejo, Piura 2017. Piura: Universidad César Vallejo; 2017.
5. Karaben VE RARL. Prescripciones de antibióticos para patologías bucodentales. Rev Nac Odontol. 2017; 13(25): p. 67-76.
6. Dr. Cesar Sangay Callirgos DVCT. Antibióticos en odontología (primera parte). 2005; vol. II(Nº1): p. 41-45.
7. Velasco M Ignacio SNR. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad.. Rev Chil Cir. 2012; 64(6).

8. Al-Nawas B,&KJ. Antibióticos en la consulta odontológica: profilaxis y tratamiento. Periodoncia y Osteointegración. 3rd ed.; 2013.
9. Rodríguez-Campos LCHH&BAA. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas.. Acta pediátrica de México. 2017; 38(5): p. 337-350.
10. Association. AD. Antibiotic Prophylaxis Prior to Dental Procedures. American Dental Association. 2020.
11. Mendez-Mena R,MMAaTLJ. Antibioticoterapia En Odontología: ¿Uso Racional O Indiscriminado? Redalyc.org. Salud en Tabasco. 2013 mayo-agosto; vol. 19,(núm. 2): p. 62-65.
12. Hernández Montero R,PGA,&CBD. Conocimiento de protocolos de terapia antibiótica por estudiantes de Odontología de universidades costarricenses. Odovtos International Journal of Dental Sciences. 2018.
13. sanitarios Aaedmyp. CIMA- centro de informacion online de medicamentos de la AEMPS. [Online]. [cited 2020 julio 3].
14. Calatayud DJ. Fármacos esenciales en odontología. 2012th ed. Madrid: Pues, S.L.; 2010.
15. Conde Pumatay M. Nivel de Conocimientos acerca de Los Antibioticos mas utilizados en odontologia y su relacion con la forma de prescripcion en los estudiantes de 4to, 5to, año de la escuela academico profesional de

- odontologia/UNJBG en periodo Mayo-Junio 2013. Escuela academico profesional de odontologia/UNJBG; 2013.
16. Domínguez EB, Fernández PN, Giménez JF, Gerometta RMdRea. Amoxicilina: la existencia de diferentes presentaciones comerciales como factor determinante del uso irracional del medicamento. Revista de Posgrado de la VIa. Cátedra de Medicina. 2013 Apr.
 17. Aaedmyp. s. CIMA- centro de informacion online de medicamentos de la AEMPS. [Online]. [cited 2020 julio 03].
 18. Carranza RR. VADEMÉCUM ACADÉMICO DE MEDICAMENTOS. sexta edicion ed. MEXICO UNAD, editor. Mexico: McGraw-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2013.
 19. Chacón Hernández CR. Estudio de antibióticos de cuarta generación en el tratamiento de las enfermedades bucales como. Azitromicina, clindamicina, penicilina. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2015.
 20. Consuelo Rodriguez Palomares GTOV. Fichero Farmacologico: Mc-GRAW-HILL INTERAMERICANA editores, S.A de C.V.; 2013.
 21. JIMÉNEZ MM. ANTIBIOTERAPIA EN ENDODONCIA: EVALUACION DE LOS HABITOS DE PRESCRIPCION ANTIBIOTICA DE ESTUDIANTES DE GRADO EN

ODONTOLOGIA Y POSTGRADOS EN ENDODONCIA. Sevilla: Universidad de Sevilla. Departamento de Estomatología; 2018.

22. Consejo Nacional de Seguridad Social msRN10. Reglamento para la Prescripción Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS. 2012 noviembre 01..
23. Dr. Juan Jacobo Ayala Gaytan LEMCABea. seleccion de antimicrobianos, aspectos a considerar. Revista de Divulgación Médico Científica AVANCES. 2011; 8(25).
24. Polvo para Suspensión Oral Tabletas Recubiertas. Pfizer Pro para profesionales. 2017.
25. Moreno Villagrana CaGC,D. Terapia Antibiotica En Odontologia De Practica General. Mexico: Universidad pública en Tlalnepantla de Baz, Laboratorio de investigacion de educacion y odontologia UNAM; 2012.
26. Duran C FFJLJRMCLFDea. Guia de prescripcion farmacologica en odontología. Sociedad Española de Odontoestomatología para pacientes con necesidades especiales. 2012.
27. V. B. Farmacologia de Urgencias. Servicio Navarro de salud, España. .
28. (Veras RO,JSDCS,&dCCDS. Antibioticoterapia em Odontopediatria: Atualização para Odontologia.. Revista Brasileira de Odontologia. 2019; 76(1-4).
29. Ediciones A. farmacologia en odontopediatria. revista de la sociedad española de odontopediatria. 2019.

30. Zambrano PM. Farmacología aplicada a la odontopediatria. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología; 2011.
31. Br. Karla Julanova Cruz Rayo BKMGM. Nivel de conocimiento de alumnos de Vcurso de Odontología en la prescripción de analgésicos y antibióticos en niños que asisten a la clínica de Odontopediatria Ayapal de la Facultad de odontología UNAN Leon, Noviembre 2013. Monográfico. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Odontología; 2013.
32. Arias F. El proyecto de Investigación; científica., Introducción a la metodología. 2012; 6ta Edición.
33. Cervera RC. Métodos y técnicas de investigación internacional. MASTER UNIVERSITARIO EN POLÍTICA INTERNACIONAL: ESTUDIOS SECTORIALES Y DE ÁREA., FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA; 2014.
34. Bach. MARRUFO TARRILLO AA. FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA PARA EXODONCIAS CON PROCESOS INFECCIOSOS AGUDOS POR LOS CIRUJANOS DENTISTAS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. PIMENTEL-LAMBAYEQUE PERU, 2015. PIMENTEL – PERÚ; 2015.
35. Al-Huwayrini L1 AFSADRea. Knowledge of antibiotics among dentists in Riyadh private clinics.. Send to Saudi Dent J. 6. 2013 junio 26; 25(3): p. 119-24.

36. Halboub E1 AAQMea. Antibiotic Prescription Knowledge of Dentists in Kingdom of Saudi Arabia. Country-wide Survey. J Contemp Dent Pract.. 2019 Marzo 1; 17(3): p. 198-204.
37. Thompson W. ANTIBIOTIC RESISTANCE: Educate your colleagues. Br Dent J. 2014; 217(162).
38. Chumpitaz-Cerrate Victor AMPMea. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa en estudiantes de Odontología de Lima. Rev haban cienc méd. 2020 Feb.
39. AR. PSR. "TERAPIA ANTIBIÓTICA EN INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES". Guayaquil-Ecuador : UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA; 2019.
40. Hernández Montero R,PGA,&CB. Conocimiento de protocolos de terapia antibiótica por estudiantes de Odontología de universidades costarricenses. Odovtos International Journal of Dental Sciences. 2018; 20(3): p. 93-104.
41. Guisela D,&RP. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo. departamento de Lambayeque, Perú. 2017;; p. 12.
42. Rosales Rodríguez YE. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa-Áncash. ; 2018.

43. maria de Loudes de Andrade Massara PCBR. manual de referencia para procedimientos clinicos en odontopediatria. Revista de Odontopediatria Latinoamericana. 2017; 2.
44. Cerrón Lozano MR. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en infecciones odontogénicas en internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
45. Acosta-Ovando CEea. Conocimiento y practica de la normativa de la receta simple archivada para la prescripcion de antibioticos de uso sistémico en odontologos de Asuncion y Gran asuncion. men. inst. investig. cienc. salud. 2019; 18(1): p. 5-13.
46. odontopediatria SEd. Farmacologia en odontopediatria. Sociedad Española de odontopediatria. Barcelona, España.

13. ANEXOS

13.1 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO FINAL DE GRADO.

Santo Domingo, D. N.
12 de febrero de 2020

A: Dirección Escuela de Odontología
Universidad Iberoamericana.

Asunto: Solicitud aprobación de tema de Trabajo Final de Grado.

Estimados directores de la Escuela de Odontología UNIBE,

Cortésmente dirijo a ustedes con el propósito de someter para su aprobación, el tema de trabajo final de grado "nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de UNIBE sobre la farmacología odontológica" escogido para obtener el título de doctor en odontología.

Este tema ha sido aprobado por el docente titular, Dra. María Teresa Thomas y la docente especializada la Dra. Alexandra Rodríguez.

El objetivo/la motivación de este trabajo es conocer las fortalezas y debilidades técnicas de los estudiantes de odontología UNIBE, sobre la farmacología odontológica.

La presente se envía para el conocimiento de lugar con fines de aprobación y asentamiento.

Atte:

Ambelle Menles 16-0077
Nombre y matrícula del estudiante

Nicandra Santana 16-0658
Nombre y matrícula del estudiante

Dra. María Teresa Thomas
Docente Titular

Dra. Alexandra Rodríguez
Docente Especializado

[Firma]
Firma y fecha de aprobación
14-2-2020

13.2 INSTRUMENTO UTILIZADO



“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS ANTIBIÓTICOS MÁS UTILIZADOS EN ODONTOLOGÍA, EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA DE GRADO DE UNIBE, PERIODO 2020”

Basadas en las investigaciones realizadas por las estudiantes Nicandra Santana Morales y Anabelle Morales Ureña se llevó a cabo, una recopilación de preguntas de diferentes investigaciones previamente realizadas con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos acerca de los antibióticos más utilizados en odontología, en los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE, Periodo 2020.

Consentimiento informado

Título del estudio: “Nivel de conocimientos acerca de los antibióticos más utilizados en odontología, en los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE, periodo 2020”.

El siguiente estudio corresponde al trabajo final de grado para obtener el título de Doctor en Odontología. Realizado por las investigadoras Anabelle Morales Ureña y Nicandra Santana Morales.

El objetivo/propósito del mismo es determinar el nivel de conocimiento acerca de los antibióticos más utilizados en odontología, en los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo puede retirarse y su negativa no le traerá ningún inconveniente.

Beneficios: a los encuestados no les proveerá ningún beneficio.

Riesgos y molestias: este estudio no prevé ningún riesgo y ninguna molestia salvo el tiempo de participación.

Confidencialidad: para la participación en este cuestionario, no requiere información personal, será realizada de manera anónima. Toda la información obtenida será estrictamente confidencial. Solo los investigadores tendrán acceso al cuestionario. La información obtenida sólo será utilizada para esta investigación.

Si tiene alguna pregunta no dude en hacérselo saber, estamos disponibles para responder cuantas dudas e inquietudes presente.

Al continuar con el llenado de esta encuesta ha aceptado que ha leído y aceptado todo lo previamente dicho.

Llenar sus datos y marcar la alternativa correspondiente:

Sexo: femenino () masculino ()

Clínica: Clínica I () Clínica II () Clínica III () Clínica IV () Clínica V ()

Pensum: OD 10 () OD 11 ()

Marcar la alternativa correcta para la medicación de un paciente adulto

1. ¿Cuál es la concentración y frecuencia de uso de la clindamicina?

- a) 250mg a 500mg cada 6 a 8 horas.
- b) 300mg a 500mg cada 6 a 8 horas.
- c) 300mg a 600mg cada 6 a 8 horas.
- d) 500mg a 750mg cada 6 a 8 horas.

2. ¿Cuál es la concentración y frecuencia de la amoxicilina?

- a) 250mg a 500mg cada 6 a 8 horas.
- b) 250mg a 550mg cada 6 a 8 horas.
- c) 250mg a 500mg cada 8 horas.
- d) 500mg a 750mg cada 6 a 8 horas.

3. ¿Cuál es la concentración y frecuencia de la amoxicilina+ Ácido clavulánico?

- a) 500mg y 250mg cada 6 a 8 horas.
- b) 500mg y 125mg cada 8 a 12 horas.
- c) 500mg y 200mg cada 12 a 24 horas.
- d) 500mg y 5000mg cada 24 horas.

4. ¿Cuál es la concentración y frecuencia de la Azitromicina?

- a) 500 mg al día por 3 días consecutivos.
- b) 300 mg al día por tres días consecutivos.
- c) 250 mg el primer día, seguido de 250 mg los cuatro días siguientes.
- d) A y C son correctas.
- e) ninguna de las anteriores.

5. Cuál/es de los siguientes medicamentos se encuentran en el grupo de los macrólidos:

- a) Penicilina G sódica
- b) Acetaminofén
- c) Lincomicina
- d) Azitromicina
- e) Dicloxacilina

6. Formas farmacéuticas de la amoxicilina

- a) Cápsula y tabletas
- b) Tabletas y grageas
- c) Cápsula, tabletas y suspensión
- d) Tabletas

7. Formas farmacéuticas de la clindamicina de 300mg

- a) Cápsula y ampolla

b) Tableta y cápsula

c) Grageas

d) Cápsula y grageas

8. Formas farmacéuticas de la amoxicilina + ácido clavulánico

a) Cápsulas

b) Comprimidos recubiertos

c) Tabletas

d) Ampollas

9. Paciente de 19 años de edad diagnosticado con pericoronaritis por la erupción de la pza. 4.8 requiere de prescripción antibiótica, alérgico a la penicilina, indique que le recetaría:

a) Amoxicilina 500mg cada 8 horas

b) Ampicilina 500mg cada 8 horas

c) Azitromicina 500mg cada 8 horas

d) Clindamicina 300mg cada 8 horas

e) Ceftriaxona 1g cada 6 horas

10. Duración de tratamiento y cantidad total de administración de la amoxicilina de 500mg

a) Por 5 días, 10 tabletas.

b) Por 7 días, 21 tabletas.

c) Por 5 días, 21 tabletas.

d) Por 7 días, 14 tabletas

En relación a las INDICACIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS

11. DE LA AMOXICILINA

A) Eficaz contra aerobios y anaerobios, como profilaxis antibiótica, útil en infecciones odontogénicas.

B) Eficaz sólo contra anaerobios, se restringe en profilaxis antibiótica, útil en infecciones odontogénicas.

C) Eficaz sólo contra aerobios, como profilaxis antibiótica, útil en infecciones odontogénicas.

12. DE LA CLINDAMICINA

A) Contra aerobios y anaerobios de cavidad oral, en pacientes alérgicos a la penicilina, penetra bien en tejido óseo.

B) Contra anaerobios estrictos de cavidad oral, en pacientes alérgicos penicilina, incapaz de penetrar en tejido óseo.

C) Contra anaerobios estrictos de cavidad oral, en pacientes alérgicos a la penicilina, penetra bien en tejido óseo.

13. DE LA AZITROMICINA

A) Eficaz en tratamientos ocasionados por infecciones provocadas por virus.

B) Macrólido semisintético estructural, bacteriostático, que inhibe la síntesis de proteínas al ligarse en forma reversible a la subunidad ribosómica 50 S de microorganismos sensibles.

C) Antibiótico de amplio espectro, con actividad bactericida, sensible a la degradación por beta-lactamasas.

D) Antibiótico de espectro reducido, con actividad bactericida, sensible a la degradación de beta-lactamasas.

14. ¿Con base a qué criterios prescribiría un analgésico o antibiótico?

a) Diagnóstico de la enfermedad

b) Gravedad de la enfermedad

c) Estado sistémico del paciente

d) Todas las anteriores

e) Ninguna es verdadera

15. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la Amoxicilina?

a) "Inhibe síntesis de la pared celular"

b) "crea sinergismo con la amoxicilina"

c) "Inhibe la betalactamasa"

d) “aumenta el efecto antimicrobiano”

16. Momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.

a) “30 minutos antes”

b) “un día antes”

c) “1 hora antes”

d) “2 horas antes”

17. ¿Qué tipos de pacientes requieren profilaxis antibiótica?

a) Pacientes con marcapasos cardíaco.

b) Problemas cardiovasculares.

c) Pacientes que poseen prótesis corporales.

d) Pacientes con factores de riesgo de infección local o sistémica.

e) todas las anteriores

e) Ninguna de las anteriores

18. Ha prescrito algún antibiótico en la clínica odontológica de UNIBE?

Sí

No

Si su respuesta fue Sí, indique el que indica con mayor frecuencia:

A) Amoxicilina + ácido clavulánico

B) Amoxicilina

- C) Clindamicina
- D) Azitromicina
- E) Ampicilina
- F) Otro: _____

En relación a ODONTOPEDIATRÍA: Marcar la alternativa correcta para la medicación de un paciente pediátrico

19. ¿Qué parámetros tomaría en cuenta para indicar la dosis de antibióticos en Odontopediatría?

- a) Edad
- b) Peso
- c) Dosis pre-establecidas para cada Antibiótico
- d) Solo A y B
- e) Todas las anteriores

20. Dosis de la amoxicilina en niños

- a) dosis máxima recomendada para pacientes de 2 a 10 años: 40mg/kg/día cada 8 horas.
- b) en neonatos y menores de 2 meses: 30mg/kg/día en intervalos de 12 horas.
- c) la dosis máxima para pacientes menores a dos años: 20 mg/Kg/día
- d) a y c son correctas.
- e) ninguna es correcta.

21. Dosis de la clindamicina en niños

- a) 50 mg/kg/día cada 6 u 8 horas
- b) 7,5-15mg/kg/día cada 12 horas
- c) 10-20mg/kg/día cada 6 horas u 8 horas
- d) a y c son correctas
- e) todas son correctas

22. Dosis de la amoxicilina + ácido clavulánico en niños

- a) menores 2 años: 20 mg/Kg/ en 3 dosis. 1/8 horas x 7 días
- b) De 2 años a 12 años 40kg: vía oral 40mg/kg/día cada 8 horas
- c) menores de 15 años por vía oral: 100mg/kg/día cada 6 horas
- d) a y b son correctas

23. Dosis de la azitromicina en niños

- a) 10mg/Kg/día. Cada 12 horas por 5 días V.O.
- b) 10 mg/kg/día cada 24 horas por 3 días V.O.
- c) 20 mg/kg/día cada 24 horas por 4 días V.O.
- d) ninguna es correcta

24. ¿Ha indicado antibióticos en el área de odontopediatría en la clínica odontológica de UNIBE?

Sí

No

Si su respuesta fue Sí, indique el que indica con mayor frecuencia:

- A) Amoxicilina + ácido clavulánico
- B) Amoxicilina
- C) Clindamicina
- D) Azitromicina
- E) Ampicilina
- F) Otro: _____

25. ¿Considera usted que es suficiente el contenido incluido en la asignatura de farmacología impartida en la carrera de odontología?

Sí

No

26. ¿Si su respuesta fue NO, sería necesario una asignatura adicional?

Sí

No