



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“EFECTIVIDAD ANALGESICA DEL CLONIXINATO DE LISINA Y EL  
PARACETAMOL EN LOS TRATAMIENTOS DE EXODONCIA EN LA  
CLINICA DENTAL CONFIDENT HUARAZ 2021”**

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

**PRESENTADO POR**

**Bach. MINAYA MENACHO, HEIDY LIZETH**  
<https://orcid.org/0000-0002-9746-0446>

**ASESOR**

**Mg. RODRIGUEZ ROJAS, JORGE LUIS MARCELINO**  
<https://orcid.org/0000-0003-3551-1209>

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A Dios que me dio la sabiduría, vocación de servicio y la aspiración de ejercer cada día con amor, ética y humildad, a mi morenita preciosa presente cada día en el desarrollo de mi formación en la carrera, de mi vida y en cada momento para realizar mi trabajo de investigación.

A mis padres Dario e Irene, por todo el esfuerzo que les ha costado.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y mi morenita por resguardar, bendecir y proveer cada día para lograr culminar la universidad,

A mi madre, mi padre por todas las noches sin dormir, por tenerme fe y haber confiado en mí desde el primer día.

A mis abuelos América y Martín, mis tíos Giovanna, Maria y Rolly por sus consejos, su cariño y por haber cuidado todos estos años de mí.

## INDICE

Dedicatoria	
<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	
<b>¡Error! Marcador no definido.ii</b>	
Resumen	
<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I: Planteamiento del problema	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.5. Limitaciones de estudio	15
Capítulo II: marco teórico	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	18
	iv

2.3. Definición de términos básicos	28
Capítulo III: Hipótesis y Variables de la investigación	29
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	29
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	29
Capítulo IV: Metodología de la investigación	31
4.1 Diseño de la investigación	31
4.2 Diseño muestral	31
4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	32
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5 Aspectos éticos	34
Capítulo V: Resultados	35
5.1 Análisis descriptivo	35
5.2 Análisis inferencial	
<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Discusion	40
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Fuentes de informacion	44
Anexo 1: Carta de presentacion	49
Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación	50
Anexo 3: Consentimiento informado	51
Anexo 4: Instrumento de recolección de Datos	52
Anexo 5: Fotografías durante la investigación	53



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Promedio EVA según horas de paracetamol clonixinato de lisina	35
Tabla 2 Comparación de la efectividad analgésica del clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021	37
Tabla 3 Evaluación de la efectividad analgésica del clonixinato de lisina en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021	38
Tabla 4 evaluación de la efectividad analgésica del paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de valores EVA de los pacientes con fármacos paracetamol y clonixinato de lisina	36
---	----



## RESUMEN

La utilización de analgésicos para controlar el dolor post exodoncia es variado y muchos factores determinan el éxito o fracaso de la terapia analgésica utilizada, el objetivo de este estudio fue Comparar la efectividad analgésica del Clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes distribuidos en dos grupos, el primer grupo utilizo el clonixinato de lisina 250 mg en presentación genérica cada 8 horas durante tres días, de la misma forma el segundo grupo utilizo paracetamol 500 mg en presentación genérica cada seis horas durante tres días, el dolor posoperatorio se midió utilizando la Escala Visual Análoga (EVA) 1 h, 8 h y 24 h post exodoncia, el análisis estadístico de la evolución de las terapias, se realizó empleando el test t de Student, con un nivel de significancia de 0.05, Los resultados obtenidos comprobaron que el clonixinato de lisina tuvo más efectividad analgésica en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT, asimismo, la efectividad analgésica del clonixinato de lisina y del paracetamol fueron evidentes entre la primera y ocho horas post exodoncia, de igual forma, en el control realizado a las 24 horas evidenció que el dolor se redujo en comparación con el dolor a la primera hora, Se pudo concluir que ambos tratamientos presentan una diferencia estadística altamente significativa la primera hora, 8 y 24 horas respectivamente.

**Palabras clave:** Terapia, tratamiento, exodoncia, dolor postoperatorio.

## **ABSTRACT**

The use of analgesic therapies to control post-extraction pain is very varied and depends on many factors, the objective of this study was to compare the analgesic effectiveness of Lysine Clonixinate and paracetamol in extraction treatments at the CONFIDENT Huaraz 2021 dental clinic, the sample consisted of 40 patients randomly distributed into two groups, postoperative pain was measured using the Visual Analogue Scale (VAS) 1 h, 8 h and 24 h postexodontia, Statistical analysis of the evolution of therapies was performed using Student's t-test, with a significance level of 0.05, the results obtained confirmed that lysine clonixinate had more analgesic effectiveness in extraction treatments at the CONFIDENT dental clinic. Likewise, the analgesic effectiveness of lysine clonixinate and paracetamol were evident between the first and eight hours after simple extraction. Similarly, in the control carried out at 24 hours, it was shown that the pain was reduced compared to the pain at the first hour. It was concluded that both treatments present a highly significant statistical difference, either at the first hour, 8 and 24 hours respectively.

**Keywords:** Therapy, treatment, extraction, postoperative pain.

## INTRODUCCION

La presente investigación que lleva el título de “Efectividad analgésica del clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT HUARAZ 2021” tuvo como finalidad identificar cuál de los fármacos presenta mayor eficacia frente al tratamiento del dolor post exodoncia.

El tema del dolor siempre ha sido complejo y es catalogado como una experiencia desagradable, el dolor de origen dental generalmente es la razón por la que los pacientes buscan atención estomatológica habiendo muchos tratamientos para cada paciente según su diagnóstico muchas veces como última opción se realiza la extracción dental, la extracción dental genera dolor post operatorio por la manipulación que se realiza a los tejidos, por lo que en la actualidad se estudia la asociación de diversos analgésicos y antiinflamatorios que se van aplicando de a pocos para poder disminuir la cantidad de estos efectos, en dosis única o mediante combinación, es también importante considerar que cada paciente presenta un umbral del dolor diferente, esta tiene escalas de medición donde la valoración es diversa y selectiva.

Con la finalidad de combatir estos episodios de dolor en estos pacientes existen alternativas de tratamiento farmacológico para poder aliviar este síntoma y así reducir sus niveles, para ello existen diferentes grupos de fármacos analgésicos entre ellos el grupo de analgésicos no esteroideos, los fármacos como paracetamol y clonixinato de lisina forman parte de ellos, estos medicamentos se indicaron a las dos agrupaciones de personas seleccionadas para este estudio, cada grupo utilizó un analgésico diferente luego de realizarle una exodoncia, paralelo a esto se realizó la supervisión de la escala de dolor según la escala visual análoga (EVA) la cual se realizó a 1 hora, 8 horas y 24 horas después de haber ingerido el medicamento.

A continuación, detallare la estructura de mi trabajo de investigación:

Capítulo I: este capítulo presentó los objetivos de este trabajo de investigación la cual realice por la necesidad de identificar la efectividad del clonixinato de lisina y el paracetamol, también presento mi justificación, importancia y limitaciones para la investigación.

Capítulo II: En este capítulo presenté los antecedentes internacionales y nacionales, así como teorías, bases científicas y conceptos básicos recolectados para la investigación.

Capítulo III: En este capítulo se propuso la hipótesis general, variables y operacionalización.

Capítulo IV: Este capítulo ha descrito el diseño, la metodología, instrumento de recolección, matriz de consistencia, validez, confiabilidad, técnica de procesamiento de la información recolectada, así como la técnica estadística utilizada.

Capítulo V: En este capítulo presenté el análisis de la información procesada en forma de tablas de frecuencias y gráficos, también presento la discusión de los resultados obtenidos con la información recolectada en la recopilación de información antes del desarrollo de la investigación.

Finalmente, se presentaron mis conclusiones y recomendaciones obtenidas en la investigación, también menciono seguidamente fuentes de información consultada y los anexos respectivos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El manejo de dolor siempre es un tema complejo porque éste involucra diversos procesos, tales como: cognitivos, emocionales y sensoriales, estos son determinantes en la experiencia del dolor y la definen como una sensación desagradable y transitoria que se genera mediante la aplicación de un estímulo considerado negativo para la persona.

La sensación de dolor dental es una de las razones más frecuentes por la que los pacientes recurren a la atención estomatológica. El dolor de este tipo se caracteriza por ser pulsátil y latente, y estar relacionado con diversos diagnósticos asociados a afecciones en la pulpa dentaria o a nivel periodontal donde el riesgo de perder la pieza dentaria se encuentra latente.

En la actualidad el avance de la tecnología ha sido favorable respecto a la elaboración de nuevos materiales e instrumentos odontológicos, los cuales se presentan de una manera más práctica, moderna y tolerable hacia el paciente, sin embargo, aún existen diversos procedimientos odontológicos que generan tensión emocional y representan una experiencia de dolor para la persona, entre los cuales tenemos a los tratamientos endodónticos, restauraciones, y principalmente las exodoncias, la cual actual como el principal factor asociado al dolor dentario.

De acuerdo a cada persona existe un umbral del dolor, el cual cada uno tiene como medición de acuerdo a una intensidad intrínseca, en donde la valoración es diversa y selectiva. Por lo tanto, las mediciones que se hagan respecto a las diversas escalas del dolor es una percepción de tipo subjetiva.

En el momento de iniciar el proceso de exodoncia, la colocación de anestesia dental es un proceso sumamente tedioso y representa el inicio de la experiencia de dolor. Posterior a la exodoncia, hay probabilidad de que el paciente presente una asociación de signos y síntomas después de la exodoncia simple, los pacientes presentan una serie de manifestaciones clínicas adversas asociadas.

En la actualidad se estudia la asociación de diversos analgésicos y antiinflamatorios que se van aplicando de a pocos para poder disminuir la cantidad de estos efectos, en dosis única o mediante combinación. Con la finalidad de combatir estos episodios de dolor en estos pacientes existen alternativas de tratamiento farmacológico para poder aliviar este síntoma o reducir sus niveles, en donde se encuentran los grupos analgésicos no esteroideos. Entre ellos tenemos, los fármacos como paracetamol y clonixinato de lisina los cuales suelen actuar sobre las prostaglandinas, inhibiendo la transmisión del impulso doloroso. El paracetamol es un fármaco considerado inocuo, utilizado en múltiples tratamientos farmacológicos odontológicos, su uso se limita a disminuir la intensidad del dolor propiamente dicho además de algunas otras reacciones en cadena. Por otro lado, el clonixinato de lisina no es muy utilizado en la consulta odontológica, por lo que su efectividad en la analgesia de ser comprobada podría ser de gran ayuda en la disminución del dolor.

Por todo lo anteriormente expuesto se evaluó la efectividad analgésica del clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT en la ciudad de Huaraz 2021.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la diferencia entre la efectividad analgésica del clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

¿Cómo es la efectividad analgésica del clonixinato de lisina en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021?

¿Cómo es la efectividad analgésica del paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

Comparar la efectividad analgésica del clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Evaluar la efectividad analgésica del clonixinato de lisina en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021.

Evaluar la efectividad analgésica del paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio sobre la diferencia entre la efectividad analgésica del clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia tiene importancia teórica porque me permite determinar con mayor precisión la efectividad de cada fármaco en tratamientos de exodoncia, debido a que me permitió conocer cada fármaco respecto a sus características y limitaciones concernientes a el tiempo en el que hace efecto, la duración del efecto y la efectividad analgésica de cada uno de ellos, de esta manera se puede optar por uno de ellos con mayor confiabilidad para el tratamiento post exodoncia, así mismo tiene relevancia practica ya que contribuye a la mejor elección entre el clonixinato de lisina y el paracetamol ya que se recopiló información importante de cada uno de ellos así mismo al hacer seguimientos a cada paciente y observar su efecto en ellos nos brinda mayores conocimientos respecto la efectividad de cada uno de ellos, de esta manera el cirujano dentista tiene mayor conocimiento a la hora de elegir un medicamento y prescribirlo después de una extracción dental, del mismo modo tiene importancia metodológica ya que se generó un conocimiento validado y confiable que ayuda en las futuras investigaciones que se pueda realizar del tema ya que no ha sido muy explorado, finalmente no podemos olvidar su importancia social ya que aporta conocimientos a todos los profesionales afines y los cirujanos dentistas y futuros colegas ya que

la información recopilada tanto teórica como práctica es confiable verdadera y válida y ayuda a dar el tratamiento adecuado frente al tratamiento del dolor, ya que el principal problema y motivo de consulta en el área odontológica es el dolor y el profesional tiene que estar en la capacidad de poder manejar esta situación con las alternativas de tratamiento farmacológicas, tras la realización de una exodoncia se busca evitar el dolor y complicaciones así lograr que la experiencia del paciente frente a este procedimiento sea lo menos traumático y doloroso posible. Esta información ayuda ya que hemos observado la efectividad de ambos fármacos, brindando mayor información antes de optar alguno de ellos con fundamento experimental obtenida de esta investigación.

#### **1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es viable porque se cuenta con todos los medios para poder realizarla de manera adecuada y objetiva, se cuenta con un asesor especializado, además de recursos económicos y materiales que permite realizar la tesis.

#### **1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La presente investigación presento como limitación conseguir pacientes que asistan a consulta odontológica y que acepten firmar el consentimiento informado. Por otro lado, otra dificultad fue el temor que presentaban los pacientes.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Gallegos L. (2020)** Ecuador; tuvo como objetivo evaluar el efecto analgésico de fármacos post extracción quirúrgica de terceros molares, se realizó una revisión a diversas fuentes de información confiable acerca del tema y se obtuvo datos a través de una ficha de registro la cual me proporcionó información de 178 pacientes atendidos por los estudiantes de noveno semestre ciclo II 2019-2020. El tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo realizado en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Se encontró que el fármaco analgésico de mayor uso fue el paracetamol 87% en su efecto analgésico y el antiinflamatorio fue el ibuprofeno con 49%. Se concluye que el paracetamol fue el más utilizado por tener un mayor efecto analgésico.<sup>1</sup>

**Akinbade A. et al. (2018)** Nigeria, este estudio comparó los efectos analgésicos del ibuprofeno, celecoxib y tramadol post extracción de terceros molares mandibulares impactados. Participaron 135 sujetos sanos que requirieron extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados, con una edad media de 26,51  $\pm$ SD 6,29 años. La intensidad del dolor posoperatorio fue autorregistrada por sujetos a las 4, 8, 16, 24 y 48 horas después de la extracción, utilizando escala analógica visual (EVA). La puntuación media de la EVA del grupo de celecoxib (32,35  $\pm$ SD 23,96) a las 4 horas fue el más bajo entre los tres grupos a esto le siguió el grupo de ibuprofeno con una puntuación media de la EVA de 38,96  $\pm$  DE 22,30. Considerando que, los sujetos en el grupo de tramadol experimentaron la puntuación EVA más alta (53,31  $\pm$  DE 23,30) en 4 horas. Hubo una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones medias de EVA a las 4 horas después de la extracción cuando los tres se compararon los grupos ( $p = 0,0039$ ). El grupo celecoxib también tuvo las puntuaciones medias más bajas de la EVA a las 8 horas, 24 horas y 48 horas después de la extracción. Se concluye que el celecoxib fue el analgésico más eficaz de los tres fármacos estudiados para

controlar el dolor posoperatorio después de la exodoncia, seguido de cerca por el ibuprofeno, mientras que el tramadol resultó ser el menos eficaz.<sup>2</sup>

**Maduro J. et al. (2017)** Ecuador; tuvo como finalidad aplicar un tratamiento farmacológico pre y post exodoncia prescribiendo la dexametasona de 4mg como pre operatorio una hora antes de realizar el procedimiento. Además, se utilizaron otros medicamentos como el Tramal de 50mg 1 cada 12 horas por 3 días, Clindamicina tabletas 300 mg 1 cada 6 horas por 7 días. De acuerdo a la medición de inflamación post exodoncia los resultados de este manejo farmacológico antes de la exodoncia y post exodoncia tuvo los resultados que se esperaban a las a partir de las 48 horas y el efecto desinflamatorio se hace más fuerte a las 72 horas, tomando como referencia una medida inicial de 16cm y conforme pasaron las horas fue bajando la inflamación. Se concluye que la medicación tuvo un buen efecto a partir de las 48 horas post operatorio.<sup>3</sup>

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**Bacilo R. et al. (2019)** Lima, la finalidad de este estudio fue comparar la efectividad analgésica del paracetamol asociado con el clonixinato de lisina en procedimientos de extracción dentaria en comparación con el paracetamol asociado con ibuprofeno. Participaron 39 personas agrupadas en 3 secciones. El dolor post operatorio se evaluó utilizando como medio de medición la Escala Visual Análoga (EVA) 1 h, 8 h y 24 h post exodoncia. Se encontró que el efecto analgésico a nivel de la asociación de ambos fármacos hace el proceso analgésico de estos más efectivo entre 1 h y 8 h después. Por otro lado, a las 24 h no existieron diferencias significativas. Se concluye que la efectividad analgésica del Paracetamol asociado con el Clonixinato de lisina es superior en el tratamiento del dolor.<sup>4</sup>

**Paccini M. et al. (2019)** Lima; tuvo como objetivo evaluar el efecto analgésico profiláctico del Paracetamol y el Ibuprofeno administrados antes de la extracción. Se evaluaron 60 pacientes, se distribuyeron tres grupos, el grupo estuvo conformado por 20 personas: el primer grupo ingirió Paracetamol, el segundo grupo ingirió Ibuprofeno y el tercer grupo control. En los dos primeros se les administró, vía oral, 30 minutos antes de la cirugía, en donde se evaluó dolor y tiempo que paso para presentar analgesia. Se encontró diferencia significativa en la presencia de

dolor y el tiempo en todos los grupos. No hubo significancia entre la efectividad analgésica con los dos grupos de fármacos aplicados. Se llega a la conclusión que la efectividad frente al dolor del paracetamol e ibuprofeno son similares frente a la acción del dolor postexodoncia.<sup>5</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Salud**

La Organización mundial de salud define como salud al “estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de enfermedad” es así como el cuidado de la salud ahora abarca varios aspectos tanto físicos como psicológicos y sociales por ende el cuidado no solo debe ser de los órganos vitales sino también aspectos aparentemente menos importantes como es la cavidad oral ya que su mal estado repercute no únicamente físicamente sino psicológicamente y socialmente.

### **Medicamento**

Los medicamentos son productos químicos y farmacéuticos utilizados para el tratamiento, diagnóstico y prevención de enfermedades y patologías.

### **Automedicación**

La automedicación es un hábito incorrecto de las personas en la que optan por consumir medicamentos sin ser indicados por su médico o personal de salud autorizado para brindar recetas médicas, estos no cuentan muchas veces ni siquiera con un diagnóstico de la enfermedad que padece, esta acción puede generar consecuencias negativas en la salud de la persona que lo realiza, entre esas consecuencias negativas tenemos la generación de dependencia a un fármaco, resistencia a fármacos específicos, daños en el organismo por una dosificación incorrecta.

### **Dolor**

El dolor es una experiencia subjetiva emocional que se caracteriza por la presencia de una situación de malestar modulada por el sistema nervioso.<sup>6</sup>

Este tipo de experiencia sigue siendo un desafío para la atención médica ya que

no existe algún fármaco que pueda combatir al 100% los efectos de este malestar. El término dolor está asociado a épocas pasadas, desde los griegos los cuales describieron como una experiencia desagradable de sufrimiento y enfermedad. De acuerdo a todos estos criterios el dolor está asociado íntimamente a un componente psicológico, donde cada paciente presenta un umbral del dolor el cual es propio de cada persona, de acuerdo a su fortaleza física y mental.<sup>7</sup>

De acuerdo a la International Association for the Study of Pain (IASP), el dolor es una sensación sensorial que definimos como desagradable, relacionadas a un perjuicio tisular real o potencial. Es un concepto subjetivo y se presenta cuando un paciente indique que algo le duele.<sup>7</sup>

El dolor también puede establecerse como una experiencia emocional desagradable y se relaciona con experiencias previas que se desarrollan a partir del segundo trimestre de gestación, desde ahí los mecanismos centrales que tienen como función dar en el ser humano la percepción del dolor están desarrollados al igual que todas las vías para la nocicepción, de tal forma que el niño al nacer tiene las vías aferentes de la médula, los receptores y neurotransmisores listos para que el niño sienta dolor.<sup>8</sup>

## **Exodoncia**

La exodoncia dental es un procedimiento que incorpora la aplicación correcta de principios quirúrgicos, físicos y mecánicos para lograr la remoción de un diente. Se considera uno de los procedimientos más frecuentes dentro de la consulta odontológica, donde se procede con la extracción de la pieza dentaria, por lo que se debe aplicar los tiempos operatorios correctos para poder luxar el ligamento periodontal aplicando una determinada fuerza y técnica.<sup>13</sup>

El procedimiento de exodoncia hace referencia al grado de dificultad previa, teniendo simples y complejas según el tiempo, posición y cercanía a estructuras adyacentes.<sup>12</sup>

La exodoncia simple consiste en luxar la pieza dentaria mediante la aplicación de movimientos y fuerzas en donde se logra el desprendimiento del ligamento e inserción. Como todo tratamiento de exodoncia se manipula los tejidos adyacentes

de manera constante y algunas veces por un tiempo prolongado, pudiendo originar algún trauma o presencia de dolor, en donde se produce la liberación de los mediadores de dolor. Este tipo de procedimientos engloba mantener una bioseguridad estricta ya que se manipulan tejidos y fluidos corporales como sangre y saliva.<sup>13</sup>

### **Dolor post exodoncia**

Posterior a la extracción de un diente, el paciente suele frecuentemente tener dolor, el cual va depender del tiempo y el grado de dificultad que presente la exodoncia de la pieza dentaria caracterizado por la ubicación y tiempo de trabajo. El dolor, siempre va estar relacionado con la manipulación de los tejidos el cual está asociado a un trauma. Por otro lado, existen exodoncias en donde se haga desgaste de hueso, o cortes de tejido blando estos ocasionan mayor intensidad de dolor.<sup>14</sup>

### **Proceso de la inflamación**

Es un mecanismo de respuesta inmune teniendo como objetivo la defensa frente a un agente agresor químico, mecánico, físico, biológico o bacteriano. Surge con la finalidad de destruir el agente dañino y reparar el tejido dañado. La inflamación se considera integrada por los cuatro signos de Celso: calor, rubor, tumor, dolor. será total o parcial del tejido por el agente agresor.<sup>36</sup>

La respuesta inflamatoria tiene como objetivo que el organismo pueda recuperar su estado normal y eliminar e inhibiendo el agente que ha causado el daño o infección, esta funciona de la siguiente manera: las células inmunitarias migran hacia el foco inflamatorio y provocan una dilatación de los vasos sanguíneos que están cerca a este foco inflamatorio e incrementa la permeabilidad de los vasos sanguíneos cercanos a la zona de inflamación todo esto con el objetivo de hacer más fácil la llegada de las células inmunitarias.<sup>36</sup>

La respuesta inflamatoria se divide en cinco etapas:

La liberación de mediadores es la primera etapa en esta los estímulos conduce a liberar o sintetizar los mediadores, los cuales son proteínas, lípidos sencillos o péptidos, entre estos mediadores destacan las citoquinas proinflamatorias,

heparina, enzimas proteolíticas, el óxido de nitroso, serotonina o histamina que son aminas. Encontramos un segundo grupo importante de mediadores liberados, estos son sintetizados a partir del ácido araquidónico quien determina la producción de prostaglandinas y tromboxanos. La segunda etapa es la de efecto de los mediadores, en esta etapa los mediadores actúan sobre los vasos sanguíneos produciendo alteraciones vasculares así mismo se liberan factores quimiotácticos que una vez en el torrente sanguíneo favorecen la llegada de las moléculas y células inmunitarias al foco inflamatorio. En la tercera etapa tenemos la llegada de las moléculas y células inmunitarias a la zona de inflamación llamado foco inflamatorio, los mediadores liberados producen dos efectos consecutivamente, primero se producen alteraciones a nivel vascular produciendo transvasación de estos mediadores de la sangre a la zona de foco inflamatorio y se produce un edema, como segunda fase el efecto vasodilatador y quimiotácticos facilitan la llegada de las células inmunitarias como basófilos, macrófagos, neutrófilos, eosinófilos y linfocitos, estos provienen de la sangre y los tejidos cercanos al foco inflamatorio. La cuarta etapa es la de regulación inflamatoria esta tiene que ver con una serie de inhibidores que finalizan o equilibran este proceso, todo esto mediante la síntesis moléculas lipídicas como tromboxanos, leucotrienos y resolvinas. La quinta etapa es la de la recuperación de los tejidos que se han dañado o la zona de la inflamación una vez que los mediadores llegan a la zona dañada.<sup>36</sup>

Existen dos tipos de respuesta inflamatoria: la aguda y la crónica, la primera se caracteriza por ser una respuesta natural provocada por una infección o daño celular, el comienzo es rápido y su duración es corta, la respuesta inflamatoria crónica se produce cuando la aguda no es resuelta, esta puede ser porque el patógeno no se logra eliminar muy común en las infecciones y si no se logra controlar puede generar otro tipo de enfermedades.<sup>36</sup>

### **Fisiopatología del dolor**

La fisiopatología del dolor responde a los mecanismos engranados de información el cual empieza desde el estímulo externo. Por consiguiente, el sistema nervioso nociceptivo responde de acuerdo a un tiempo determinado y al umbral del dolor que presenta cada persona el cual puede ser intenso en pocos segundos, dependiendo de la intensidad del estímulo.<sup>9</sup>

Para poder percibir el dolor, existen múltiples fibras nerviosas las cuales se distribuyen por todo el cuerpo y la respuesta está asociada con mediadores del dolor y la inflamación como histamina, serotonina, prostaglandinas, entre otras encimas.<sup>10</sup>

Las prostaglandinas son eicosanoides derivados de lípidos de membrana, proceden del ácido araquidónico movilizado por la Fosfolipasa A2, e intervienen en todos los procesos donde está relacionado la inflamación, además de intervenir en los procesos de reabsorción, conformación de plaquetas, intensidad de la fiebre, entre otras funciones. Se sintetizan a partir de la ciclización y oxidación del ácido araquidónico por la enzima ciclooxigenasa o prostaglandina H sintetasa (PGHS), produciendo un primer endoperoxido denominado PGG2, que al ser reducido da origen a un nuevo endoperoxido, PGH2, y posteriormente a PGD2, PGE2, PGF2, PGI2 (prostaciclina) y TXA2 (tromboxano). En donde ejercen un papel local en un punto específico, sin embargo, tienen repercusión en diversos sistemas funcionales del ser humano como el renal, sanguíneo, entre otros.<sup>11</sup>

### **Acido araquidónico**

El ácido araquidónico o también llamado ácido eicosatetraenoico porque es el precursor de la biosíntesis de los eicosanoides que forman parte de los tromboxanos, prostaglandinas, leucotrienos y lipoxinas que actúan en los procesos de dolor e inflamación o como regulador de la presión sanguínea y es generado por la síntesis del ácido linoleico esto como constituyente de lo metabolizado de los alimentos diarios como semillas, aceites y carnes. El ácido araquidónico al liberarse es la primera fase para la transformación de los tromboxanos y prostaglandinas que se dan por iniciado al incorporar del oxígeno molecular, catalizado por la ciclooxigenasa que está muy presente en la mayoría de la célula, así mismo, las lipoxinas se metaboliza con el grupo de hidrox-peroxi en la síntesis de la leucotrienos incrementándolas en la vía lipooxigenasa, es así que este acido tiene una gran importancia en las diversas etapas de la inflamación.<sup>36</sup>

### **Vía ciclooxigenasa**

Esta vía da como resultados los tromboxanos y las prostaglandinas gracias a la acción de una enzima específica. En condiciones de inflamación los metabolitos

que encontramos son prostaglandinas E2 y F2, el tromboxano. En condiciones fisiológicas los metabolitos que encontramos son prostaglandina E2, prostaciclina y tromboxanos.<sup>37</sup>

La síntesis de las prostaglandinas se da por las enzimas microsómicas de manera gradual esta es de distribución muy amplia como resultado de esta vía de síntesis la primera enzima que encontramos es la ciclooxigenasa o también llamada Endoperóxido de prostaglandina, esta es una enzima que permite la producción de prostaglandinas a partir del ácido araquidónico, estas cumplen funciones relacionadas con homeostasis de varios órganos como: la inflamación, el dolor o desarrollo de neoplasias.<sup>37</sup>

Existen dos tipos de ciclooxigenasa, la COX-1 y la COX- 2, La COX-1 su función es la de regular la proliferación las células normales o neoplasmáticas transformadas, es participe de la producción de prostaglandinas que intervienen en procesos como: mantenimiento del flujo renal, migración de neutrófilos, protege el epitelio gástrico, agregación plaquetaria, migración de neutrófilos, también trabajan en el endotelio vascular esta también permite la entrada del ácido araquidónico de la membrana a la zona de actividad enzimática. La COX- 2 su función es mediadora en los procesos de inflamación esta se manifiesta tras inducción inflamatoria, esta se expresa tras la provocación de mediadores inflamatorios, en tejidos y diversas células. La COX-3 solo se ha podido encontrar en animales nunca en humanos.<sup>37</sup>

### **Prostaglandinas**

Las prostaglandinas tienen bajo su control diversos procesos en el cuerpo de manera especial a lo que concierne a la curación por lo fiebre, dolor, inflamación como partes del proceso de curación. La prostaglandina frente a una lesión de un vaso sanguíneo la encontramos de dos formas: el tromboxano que cumple la función de formar coágulos, contraer la pared vascular y así evitar hemorragias y la prostaciclina que reduce la coagulación y si hubiesen formado coágulos los elimina, esta también produce vasodilatación siendo totalmente opuesta al tromboxano. Las prostaglandinas además son mediadores celulares que realizan una actividad similar a las hormonas.<sup>36</sup>



## **Vía lipooxigenasa**

La lipooxigenasa es una enzima que tiene como función transformar los ácidos grasos en leucotrienos.<sup>36</sup>

## **Leucotrienos**

Son mediadores inflamatorios producidos en leucocitos producidos por la oxidación del ácido araquidónico y también por la oxidación de un ácido graso esencial eicosapentaenoico, utilizan la señalización autocrina y la señalización paracrina para regular las respuestas inmunes posterior a una lesión, infección o contacto con alérgenos. La producción de esta va generalmente acompañada de la producción de prostaglandinas e histamina, aunque su papel en el proceso de la inflamación es muy importante y beneficioso, su producción en exceso causa afecciones como la inflamación en el asma, reacciones alérgicas y artritis.<sup>36</sup>

## **AINE**

Los antiinflamatorios no Esteroideos son unos de los medicamentos más consumidos en el mundo debido a que para adquirirlas no es necesario contar con una receta médica, estos analgésicos presentan propiedades analgésicas, antipiréticas, antiinflamatorias.

Estos fármacos actúan principalmente sobre los mecanismos periféricos del dolor y aumentan el umbral del dolor en el sistema nervioso central, actúan principalmente a través de la intervención mediadora de la enzima ciclooxigenasa, ya que al anular el efecto de está no se podrá continuar con la producción de prostaglandinas y tromboxanos, culpables de la acción inflamatoria y del dolor, por consiguiente la acción periférica de los nervios del sistema propioceptivo, hace que los impulsos sean débiles y no lleguen con intensidad hacia el cerebro.<sup>16</sup>

No producen pérdida de conciencia, no incitan a la dependencia, son muy efectivos para aliviar el dolor causado por la inflamación, su aumento de dosis no aumenta la analgesia solo podría prolongar su efecto, pero aumenta la probabilidad de generar efectos secundarios.<sup>15</sup>

Estos medicamentos son los más utilizados en la odontología ya que mantienen un

perfil de seguridad en la toma de estos, presentando efectos adversos leves.<sup>15</sup>

### **AINE en la odontología**

En la odontología los Aine son indicados en muchos casos todas estas para el control del dolor, inflamación y fiebre posterior a un tratamiento realizado o para aliviar sintomatología presentada producto de una enfermedad dental, gingival o periodontal.

Las exodoncias, cirugía de terceras molares, cirugías periodontales, procedimientos a nivel de encías y sintomatología presentada como resultado de alguna enfermedad pulpar o traumatismo dental son en las que se indican con más frecuencia al paciente este tipo de analgésicos a los pacientes.

### **Efecto analgésico de los AINE**

Los AINE bloquean el mecanismo de sensibilización del dolor inducido por bradicinina, THF  $\alpha$ , interleucinas (IL) y otras sustancias. Por lo tanto, son más efectivos contra el dolor asociado a inflamación, incluso en el caso de dolor dental agudo o post extracción.<sup>17</sup>

### **Efecto antiinflamatorio de los AINE**

El efecto antiinflamatorio depende mucho del proceso inflamatorio y de la participación relativa de algunos eicosanoides en él, asimismo de la posibilidad de que actúen y por mecanismos de acción independientes de la inhibición de las ciclooxigenasas.

Al inhibir la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos, los AINE reducen su actividad sensibilizadora de las terminaciones sensitivas, así como la actividad vasodilatadora y quimiotáctico, interfiriendo de esta forma en uno de los mecanismos iniciales de la inflamación.<sup>17</sup>

### **Efecto antipirético de los AINE**

El efecto antipirético es por la inhibición de la COX reduciendo los niveles de PGE2 en el hipotálamo de esta manera la fiebre desciende ya que las elevaciones de temperaturas corporales son por el aumento de prostaglandina E2 (PGE 2) en un

área del cerebro.

## **Reacciones adversas de los AINE**

A pesar de que de estos medicamentos son generalmente bien tolerados su uso mal administrado o su indicación a pacientes contraindicados generarían reacciones adversas, los pacientes con más probabilidad de generar reacciones negativas son los que presentan: antecedentes de úlcera péptica, Insuficiencia renal, necrosis papilar, síndrome nefrótico, nefritis intersticial y pacientes que usan betabloqueadores, estos se manifestarían al generar daños gastrointestinales y renales entre otros, pero, siendo estos dos los más comunes.

## **Paracetamol**

Este medicamento tiene poco o ningún efecto antiinflamatorio, sin embargo, contiene otras propiedades como analgésicas y antipiréticas, conteniendo propiedades como la insolubilidad e inestabilidad.<sup>17-</sup>

La farmacocinética del paracetamol, indica que se absorbe bien por vía oral y que sólo una tercera parte de la dosis se une con las proteínas plasmáticas, la concentración máxima plasmática se alcanza máximo en 30 minutos y su distribución en el organismo es bastante uniforme. El metabolismo del paracetamol ocurre principalmente en el hígado, donde se relaciona con el ácido glucurónica y con sulfato para después ser eliminado por excreción renal. El tiempo que transcurre hasta lograr su efecto máximo es de 1 a 3 horas. Los efectos después de una dosis oral duran entre 3 y 4 horas, su semivida de eliminación es de 1, 3 a 5 horas puede variar si hubiera un caso de sobredosis.<sup>17</sup>

Su farmacodinamia indica que el paracetamol puede actuar predominantemente inhibiendo la síntesis de la prostaglandina a nivel del sistema nervioso central y en menor grado bloqueando la generación del impulso doloroso a nivel periférico, su efecto antipirético se debe a que actúa a nivel central sobre el centro hipotalámico encargado de regular la temperatura, la acción a nivel central probablemente esté relacionado con la inhibición de la síntesis de la prostaglandina en el hipotálamo.<sup>17</sup>

De acuerdo a indicaciones terapéuticas sus efectos son más utilizados para dolores leves como: afecciones articulados, dolor ontogénico, neuralgias, etc.

Por tanto, si este dolor fuera de mayor intensidad este medicamento tendría que ir en compañía de algún opiáceo, o algún otro tipo de AINE.<sup>17</sup>

En el área odontológica, son prescritos con mayor frecuencia, en el tratamiento de la fiebre y el dolor en pacientes quirúrgicos ambulatorios.

Es importante mencionar que un excesivo consumo de este medicamento dentro de un horario establecido generaría algunas reacciones en el cuerpo como ardor de cuerpo, hinchazón, náuseas o deposiciones de sangres, pero últimos estudios garantizan que esto no se debe a la combinación de Paracetamol con otros medicamentos de vía oral excepto si este también traería en sus componentes este mismo medicamento sobrepasando sus niveles permitidos.<sup>17</sup>

Tiene presentación genérica como paracetamol o acetaminofeno y algunas presentaciones comerciales son: Analgan, Finalin, Panadol, Paracetamol ariston, Tamifen, Tempra, Winadol, Acutén, Comtrex, Day Flu, Febrax, Sistalgina, Tempra, Theraflú, Zaldiar, Panalgesic, Febrax, Tylenol.<sup>17</sup>

### **Clonixinato de lisina**

Es un fármaco con función analgésica, antiinflamatoria y antipirética.

La farmacocinética del clonixinato de lisina, se absorbe rápidamente en el estómago, causando efecto dentro de 15 a 30 minutos después de haber sido ingerida, alcanzando una concentración plasmática de 40 a 60 minutos, se distribuye rápidamente todos los tejidos y es metabolizado parcialmente en el hígado y eliminada vía urinaria, durando aproximadamente su efecto de 6 a 8 horas.<sup>20</sup>

Su farmacodinamia indica que el clonixinato de lisina desarrolla su efecto antiinflamatorio al inhibir la encima prostaglandina sintetasa responsable de la síntesis de las prostaglandinas PGE y PGF2 responsables directos de la estimulación neuroreceptores del dolor; el clonixinato de lisina también inhibe la bradicinina y PGF2 alfas ya producidas por lo cual se considera como un antagonista directo de los mediadores del dolor.<sup>20</sup>

En el campo de la medicina es utilizado para calmar jaquecas y cefaleas debido a

su efecto vasoconstrictor cerebral este brinda un efecto rápido, también es usado para dolores viscerales.<sup>20</sup>

En la odontología, el Clonixinato de lisina es utilizado como refuerzo de otros analgésicos y también individualmente luego de una exodoncia.

Las dosis del clonixinato de lisina vía oral son de 125mg o 250mg cada 6 o 8 horas dependiendo de la intensidad del dolor, en inyectables la presentación de 100mg /2ml - 200mg/4ml, la dosis máxima diaria es de 750mg.<sup>20</sup>

Este medicamento tiene presentación genérica como clonixinato de lisina y algunas de sus presentaciones comerciales son: Donodol, Dorixina.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Prevención:** Medidas preventivas que se toman para evitar la aparición de una enfermedad.<sup>14</sup>

**Analgesia:** Proceso que representa la disminución del dolor bajo el efecto de un estímulo.<sup>2</sup>

**Farmacocinética:** Acciones que tiene el fármaco en el organismo de un ser vivo el cual se da por una serie de procesos fisiológicos.<sup>7</sup>

**Tratamiento:** Resolución del problema, brindando una alternativa de solución.<sup>26</sup>

**Epidemiología:** Parte de la medicina que estudia el desarrollo de signos y síntomas, así como los diversos factores de riesgo, prevalencia, incidencia entre otros indicadores en salud.<sup>12</sup>

**Sincope:** Desvanecimiento de una persona la cual pierde el conocimiento por un tiempo determinado.<sup>15</sup>

**Taquicardia:** Aceleración de los latidos del corazón el cual es ocasionado por alguna fatiga o patología.<sup>10</sup>

**Patología:** Afección u enfermedad que presenta una persona respecto a un factor etiológico causado por un agente patológico.<sup>15</sup>

**Prostaglandina:** Compuestos lipídicos o ácidos grasos que cumplen diversas

funciones en el cuerpo humano.<sup>26</sup>

**Tromboxanos:** Derivados del ácido araquidónico los cuales cumplen función específica en hemostasia.<sup>26</sup>

**Intravenosa:** Es la administración de alguna sustancia líquida por la vena.<sup>1</sup>

**Intramuscular:** Es la administración de alguna sustancia líquida a través de los músculos.<sup>1</sup>

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADA HIPÓTESIS PRINCIPAL**

Existe diferencia significativa entre la efectividad analgésica del clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021.

#### **3.2 VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.**

##### **3.2.1 VARIABLES**

V1: Fármacos analgésicos: Medicamentos que tiene efecto terapéutico en la disminución del dolor

V2: Efectividad analgésica: Percepción subjetiva de la valoración del efecto analgésico en el procedimiento de exodoncia.

### 3.2.2 OPERALIZACION DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Valor
Variable principal (o independiente) (causa) (x)(1) <b>Fármacos analgésicos</b>	Aines  Acetaminofeno	Ficha de recolección de datos	Nominal	Se administro  No se administró
Variable Secundaria (Dependiente) (Efecto) (Y)(2) <b>Efectividad analgésica</b>	Intensidad del dolor	Escala visual análoga (EVA)	Ordinal	0= Ausencia de dolor  1 a 4= Dolor leve  4 a 7= Dolor moderado  8 a 10= Dolor severo

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño de la investigación según Hernández R. es cuasi experimental, se recogió los datos de manera simple y siguiendo un orden establecido. Por otro lado, se consideró el estudio prospectivo, transversal y comparativo.<sup>22,23</sup>

De acuerdo al nivel es comparativo, por lo tanto, se buscó establecer la diferencia entre la efectividad analgésica de distinta aplicación de fármacos analgésicos. Es transversal, porque el instrumento fue aplicado en un único momento determinado por el investigador. De acuerdo con la ocurrencia de los hechos es prospectivo ya que el recojo de datos se realizó en tiempo presente, según sucedieron los hechos.<sup>22,23</sup>

#### 4.2 DISEÑO MUESTRAL POBLACIÓN

Mi población estuvo constituida por 40 pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica dental CONFIDENT que se encuentra ubicada en la ciudad de Huaraz

##### **Criterios de inclusión:**

Pacientes que no tengan problemas alérgicos o intolerancia a los AINES

Pacientes que acuden a un centro odontológico privado

Pacientes que quieran formar parte de la investigación

Pacientes de ambos sexos

Pacientes que sean sometidos a procedimientos de exodoncia

##### **Criterios de exclusión:**

Pacientes que sufran de enfermedades crónicas

Pacientes que presenten alguna alteración mental

Pacientes que tengan sintomatología relacionada con Covid 19



## **Muestra**

Mi muestra estuvo conformada por 40 pacientes, el muestreo no probabilístico por conveniencia fue utilizado, todos estos pacientes son mayores de edad y se rigieron a los criterios de selección y exclusión, los cuales tienen como prioridad no exponer la salud del paciente con complicaciones a nivel sistémicos.

### **4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El desarrollo de la investigación se dio convocando a los pacientes que cumplen los criterios de inclusión, el paciente ingreso al consultorio, seguidamente se le elaboro una historia clínica y se le informo de que trata la investigación, se le entrego el consentimiento informado que firmo estando de acuerdo, se indicó que se acueste en el sillón dental y se procedió a colocar anestésico, se evaluó si la zona de pieza a extraer está bien anestesiada con el explorador, al comprobar que la zona de la pieza a extraer estaba bien anestesiada se procedió a realizar la extracción iniciando con un botador para proceder con el fórceps, una vez realizada la exodoncia se controló el sangrado, se verifico que el coagulo de sangre ya estaba formado y se procedió a indicar al paciente a tomar asiento para realizar las indicaciones y la receta, Para la evaluación del paciente luego del tratamiento de exodoncia, los dividimos en dos grupos, ambos grupos ingirieron el fármaco 30 minutos posterior a la exodoncia, el primer grupo utilizo el clonixinato de lisina 250mg en presentación genérica cada 8 horas durante tres días, de la misma forma el segundo grupo utilizo paracetamol 500 mg en presentación genérica cada 8 horas durante tres días. Se evaluó la intensidad del dolor en 1 hora, 8h y 24 h, la evaluación se realizó mediante la escala visual Análoga (EVA), esta es una línea horizontal que mide 10 cm, en los extremos se ubican las expresiones extremas del dolor, en el lado izquierdo se encuentra la expresión de ausencia de dolor y en el lado derecho la expresión de dolor intenso. El paciente señaló con un punto el lugar donde indicaba su intensidad de dolor, luego esta fue medida con una regla milimetrada, se mide el inicio de la línea hasta el punto donde el paciente marcó, la intensidad se expresa en centímetros, se considera leve si no sobrepasa los 4cm, moderada de 5-7cm y severa si es mayor a 7 cm, Las evaluaciones de intensidad del dolor en EVA se realizaron en intervalos de 1 h, 8 h y 24 h después de

ejecutarse la extracción dentaria.

#### **4.3.1 TÉCNICAS**

La técnica utilizada fue la observación y se utilizó una ficha de recolección de datos que ya ha sido aprobada en otros estudios, la cual estuvo estructurada por elementos como el número de paciente que fue sometido a un tratamiento de exodoncia, tipo de fármaco a aplicado, tiempo de acción, tiempo que tubo de duración, y medición según la escala de dolor EVA.

#### **4.3.2 INSTRUMENTO**

Para la recolección de datos utilizó una ficha que ya ha sido aprobada en otros estudios esta es la medición según la escala de dolor EVA.

#### **4.3.3 RANGOS**

Escala visual análoga (EVA)

0= Ausencia de dolor

1 a 4= Dolor leve

5 a 7= Dolor moderado

8 a 10= Dolor severo

#### **4.3.4 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS**

Se solicitó el permiso a gerente general de CONFIDENT, la cirujana dentista Yanely Xiomy Flores Shuan para poder realizar la parte experimental de la investigación.

#### **4.4 Técnica Estadística Utilizada en el Análisis de la Información**

Luego de la recolección de datos, estos pasaron a una matriz digital en Microsoft Excel, donde se ordenó de acuerdo a los ítems clasificados.

Para realizar el análisis estadístico se utilizó el software SPSS versión 26 donde se analizó la información en cuanto a las mediciones de las variables. Se confeccionaron las tablas de doble frecuencia y los gráficos respectivos para un

análisis descriptivo, además para el análisis inferencial se utilizó la prueba del t de Student con el objetivo de evaluar si existe diferencia significativa entre las variables de estudio.

#### **4.5 ASPECTOS ETICOS**

Esta investigación cumplió con todas las condiciones éticas respectivas, además se respetó los acuerdos estipulados en la declaración de Helsinki, respetando los derechos de los participantes durante la investigación en salud, así como los principios de justicia y autonomía donde se respeta la voluntad del participante, así como se garantizó el trato igualitario de todos. Por otro lado, se respetó el principio de confidencialidad de los datos otorgados, entre otros principios de naturaleza ética, de igual manera se utilizó el consentimiento informado con cada paciente.<sup>25</sup>

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSION

#### 5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS.

##### ANÁLISIS UNIVARIADO

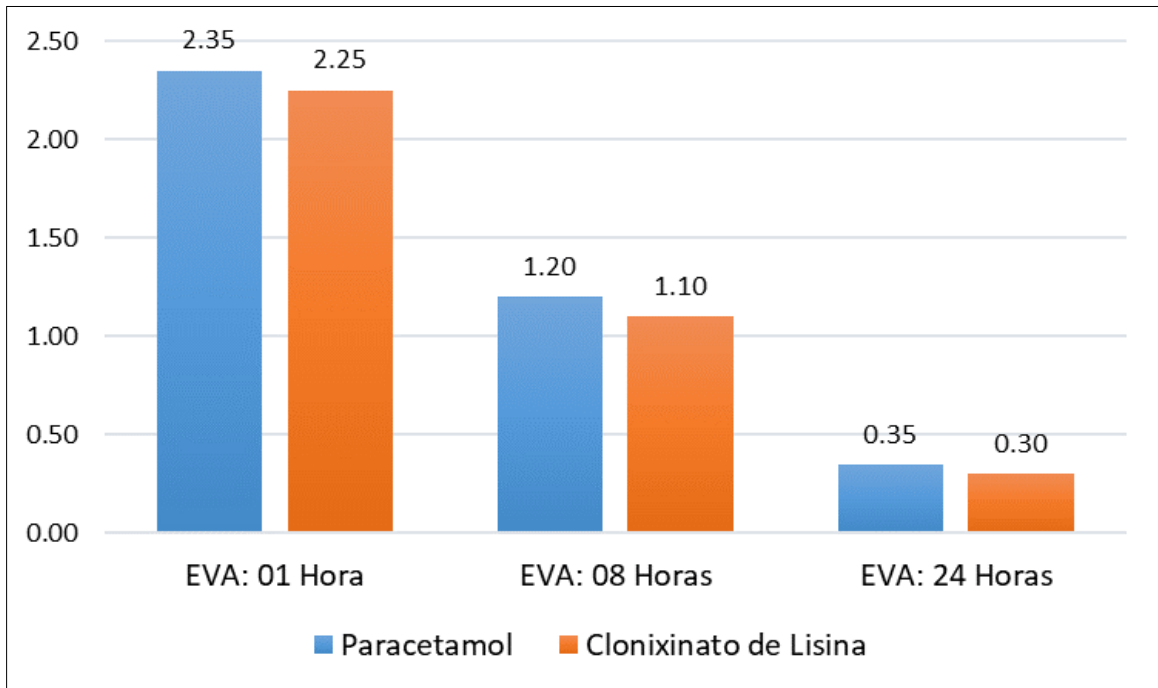
**Tabla 1**

Promedio EVA según horas del Paracetamol y Clonixinato de lisina

Fármacos	Nº Pacientes	EVA: 01 Hora	EVA: 08 Horas	EVA: 24 Horas
Paracetamol	20	2.35	1.20	0.35
Clonixinato de Lisina	20	2.25	1.10	0.30
Combinados	40	2.30	1.15	0.33
Diferencia	--	0.10	0.10	0.05

Fuente: EVA aplicado a pacientes con tratamientos de exodoncia

**INTERPRETACIÓN:** Se puede observar en la tabla 01 el promedio EVA según horas del Paracetamol y Clonixinato de lisina, donde el tratamiento analgésico de paracetamol tiene un promedio de 2.35 en la primera hora, 1.20 a las 8 horas y 0.35 a las 24 horas; mientras que el tratamiento analgésico de Clonixinato de lisina tiene un promedio de 2.25 en la primera hora, 1.10 a las 8 horas y 0.30 a las 24 horas, siendo el segundo tratamiento el que presenta mejor promedio respecto al dolor.



**Figura 01:** Distribución de Valores EVA de los pacientes con fármacos Paracetamol y Clonixinato de lisina

**INTERPRETACIÓN:** Se puede observar en la figura 01 el promedio EVA según horas del Paracetamol y Clonixinato de lisina, donde el tratamiento analgésico de paracetamol tiene un promedio de 2.35 en la primera hora, 1.20 a las 8 horas y 0.35 a las 24 horas; mientras que el tratamiento analgésico de Clonixinato de lisina tiene un promedio de 2.25 en la primera hora, 1.10 a las 8 horas y 0.30 a las 24 horas, siendo el segundo tratamiento el que presenta mejor promedio respecto al dolor.

## 5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARAMÉTRICAS, NO PARAMÉTRICAS, DE CORRELACIÓN, DE REGRESIÓN U OTRAS.

### CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

**H0:** No existe diferencia significativa entre la efectividad analgésica del clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021.

**H1:** Existe diferencia significativa entre la efectividad analgésica del clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021

$$\begin{cases} H_0 : \mu_x - \mu_y = 0 \\ H_1 : \mu_x - \mu_y \neq 0 \end{cases}$$

**Tabla 2**

Fármacos	Valores Estadísticos	Valores del dolor según escala visual análoga		
		EVA: 01 Hora	EVA: 08 Horas	EVA: 24 Horas
Paracetamol	Media	2.35	1.20	0.35
	Desv. Desviación	0.67	0.70	0.49
	Media	2.25	1.10	0.30
Clonixinato de Lisina	Desv. Desviación	0.64	0.55	0.47
	Test – t	22.432	11.689	4.333
	Sig. bilateral	0.000	0.000	0.000

Fuente: EVA aplicado a pacientes con tratamientos de exodoncia

**INTERPRETACIÓN:** Se puede observar valores del dolor según la escala visual análoga (EVA) de dos tratamientos analgésicos, paracetamol y clonixinato de lisina. El valor  $P = 0.000 < 0.05$ , nos indica que ambos tratamientos presentan una diferencia estadística altamente significativa, ya sea a la primera hora, 8 y 24 horas respectivamente.

Comparación de la efectividad analgésica del Clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021

**Tabla 3**

Evaluación de la efectividad analgésica del clonixinato de lisina en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021

Valores estadísticos	Valores del dolor según escala visual análoga		
	EVA: 01 Hora	EVA: 08 Horas	EVA: 24 Horas
Media	2.25	1.10	0.30
Desv. Desviación	0.64	0.55	0.47
Variación	-	-1.15	-1.95
Test – t	-	8.904	2.854
Sig. (bilateral)	-	0.000	0.010

Fuente: EVA aplicado a pacientes con tratamientos de exodoncia

**INTERPRETACIÓN:**

La efectividad analgésica del clonixinato de lisina fue evidente entre la primera hora (2.25 puntos) y 8 horas (1.10 puntos) post exodoncia simple, es decir el dolor según escala visual análoga referida por los pacientes disminuyó en 1.15 puntos, con diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.000<0.05$ ). Asimismo, en el control realizado a las 24 horas se muestra que el dolor disminuyó en 1.95 puntos de la escala, con diferencia estadísticamente significativa ( $P=0.010<0.05$ ) en comparación con el dolor a la primera hora.

**Tabla 4**

Evaluación de la efectividad analgésica del paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021

Valores estadísticos	Valores del dolor según escala visual análoga		
	EVA: 01 Hora	EVA: 08 Horas	EVA: 24 Horas
Media	2.35	1.20	0.35
Desv. Desviación	0.67	0.70	0.49
Variación	-	-1.15	-2.00
Test – t	-	7.712	3.199
Sig. (bilateral)	-	0.000	0.005

Fuente: EVA aplicado a pacientes con tratamientos de exodoncia

**INTERPRETACIÓN:**

La efectividad analgésica del paracetamol fue evidente entre la primera hora (2.35 puntos) y 8 horas (1.20 puntos) post exodoncia simple, es decir el dolor según escala visual análoga referida por los pacientes disminuyó en 1.15 puntos, con diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.000<0.05$ ). Asimismo, en el control realizado a las 24 horas se muestra que el dolor disminuyó en 2.00 puntos de la escala, con diferencia estadísticamente significativa ( $P=0.005<0.05$ ) en comparación con el dolor a la primera hora.



### 5.3 DISCUSIÓN

El paracetamol y el clonixinato de lisina fueron elegidos para este estudio por su efectividad analgésica y buen perfil de tolerabilidad en los pacientes, además, son los analgésicos más indicados en la odontología, como monoterapias en el tratamiento de dolor agudo posoperatorio.

Respecto al objetivo general: Comparar la efectividad analgésica del Clonixinato de lisina y el paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021, se observó valores promedios del dolor según la escala visual análoga (EVA) del tratamiento de los fármacos paracetamol y clonixinato de lisina; ambos tratamientos presentaron diferencia estadística altamente significativa, ya sea a la primera hora, 8 y 24 horas respectivamente lo que quiere decir que los tratamientos de ambos fármacos disminuyen el dolor significativamente respecto a la evaluación según el tiempo; además se comprobó que el clonixinato de lisina tuvo más efecto en cuanto a la disminución del dolor en los pacientes, de manera contraria Bacilio en su investigación halló que el efecto analgésico a nivel de la asociación de ambos fármacos fue más efectiva 1 h y 8 h después, asimismo, a las 24 h no existieron diferencias significativas, también se pudo evidenciar que la efectividad analgésica del Paracetamol asociado con el Clonixinato de lisina es superior en el tratamiento del dolor, sin embargo, Gallegos en su investigación encontró que el fármaco analgésico de mayor uso fue el paracetamol 87% en su efecto analgésico y el antiinflamatorio fue el ibuprofeno con 49% y se concluye que el paracetamol fue el más utilizado por tener un mayor efecto analgésico, por otro lado, Akinbade en su estudio halló una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones medias de EVA a las 4, 8, 24 y 48 horas después de la extracción cuando se compararon tres grupos de fármacos (ibuprofeno, celecoxib y tramadol). Podemos señalar que los dos analgésicos proceden de diferentes grupos, el paracetamol es un derivado del paraminofenol y el clonixinato de lisina un derivado del ácido acetilantranílico, ambos analgésicos se diferencian por su mecanismo de acción. Por lo tanto, este resultado puede atribuirse al bloqueo de vías del dolor a diferentes niveles de manera simultánea (Bacilio, et al., 2019).

Respecto al objetivo específico 01: Evaluación de la efectividad analgésica del clonixinato de lisina en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021; se pudo notar que la efectividad analgésica del clonixinato de lisina fue evidente entre la primera hora (2.25 puntos) y 8 horas (1.10 puntos) post exodoncia simple, es decir el dolor según escala visual análoga referida por los pacientes disminuyó en 1.15 puntos. De igual forma, en el control realizado a las 24 horas se evidenció que el dolor se redujo en 1.95 puntos de la escala en comparación con el dolor a la primera hora. Por otro lado, Maduro en su investigación tuvo los resultados esperados a partir de las 48 horas y el efecto desinflamatorio se hace más fuerte a las 72 horas, tomando como referencia una medida inicial de 16cm y conforme pasaron las horas fue bajando la inflamación. Se concluye que la medicación tuvo un buen efecto a partir de las 48 horas post operatorio, además, se sabe que, en la odontología, el Clonixinato de lisina es utilizado como refuerzo de otros analgésicos y también individualmente luego de una exodoncia. Las dosis del clonixinato de lisina vía oral es de 125 mg o 250 mg cada 6 u 8 horas dependiendo de la intensidad del dolor, en inyectables la presentación de 100mg /2ml - 200m/4ml, la dosis máxima diaria es de 750mg.

Respecto al objetivo específico 02: Evaluación de la efectividad analgésica del paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021; se pudo observar que la efectividad analgésica del paracetamol fue evidente entre la primera hora (2.35 puntos) y 8 horas (1.20 puntos) post exodoncia simple, es decir el dolor según escala visual análoga referida por los pacientes disminuyó en 1.15 puntos, asimismo, en el control realizado a las 24 horas se muestra que el dolor se redujo en 2.00 puntos de la escala en comparación con el dolor a la primera hora. Coincidentemente Paccini encontró diferencia significativa en la presencia de dolor y el tiempo en todos los grupos, concluyendo que la efectividad analgésica del paracetamol e ibuprofeno son similares frente a la acción del dolor postexodoncia, sin embargo, se conoce que, en el área odontológica son prescritos con mayor frecuencia en el tratamiento de la fiebre y el dolor en pacientes quirúrgicos ambulatorios, de acuerdo a indicaciones terapéuticas sus efectos son más utilizados para dolores leves como: afecciones articulados, dolor ontogénico, neuralgias, etc. Por tanto, si este dolor fuera de mayor intensidad este medicamento tendría que ir en compañía de algún opiáceo, o algún otro tipo de AINE.

## CONCLUSIONES

Se concluye que la efectividad analgésica del clonixinato de lisina y el paracetamol durante el tratamiento presentan una diferencia altamente significativa, ya sea a la primera hora, 8 y 24 horas respectivamente, comprobándose que el clonixinato de lisina tuvo más efectividad analgésica en los tratamientos de exodoncia en la clínica dental CONFIDENT Huaraz 2021.

La efectividad analgésica del clonixinato de lisina fue evidente entre la primera y ocho horas post exodoncia simple, el dolor según escala visual análoga disminuyó, de igual forma, en el control realizado a las 24 horas se evidenció que el dolor se redujo en comparación con el dolor a la primera hora.

La efectividad analgésica del paracetamol fue evidente entre la primera y 8 horas post exodoncia simple, es decir el dolor según escala visual análoga referida por los pacientes disminuyó, asimismo, en el control realizado a las 24 horas se muestra que el dolor también se redujo en comparación con el dolor a la primera hora.

## RECOMENDACIONES

Continuar con los trabajos de investigación para tener mayor información y aportar conocimientos confiables a los cirujanos dentistas, futuros cirujanos dentistas y profesionales afines.

Realizar investigaciones y más pruebas experimentales sobre los fármacos clonixinato de lisina y paracetamol de manera individual, así como la efectividad de cada uno de estos fármacos en combinación con algunos otros fármacos, todo esto siempre con el objetivo de mejorar el tratamiento del dolor y obtener mejores y mayores opciones frente al tratamiento del dolor.

Aumentar el número de muestra y realizar la investigación según rango de edad y sexo.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Gallegos L. Manejo de dolor post cirugía de terceros molares. [Tesis pregrado] Universidad de Guayaquil. Guayaquil Ecuador 2020.
- 2.- Akinbade A, Ndukwe K, Owotade F. Comparative Analgesic Effects of Ibuprofen, Celecoxib and Tramadol after third Molar Surgery: A Randomized Double Blind Controlled Trial. J Contemp Dent Pract 2018;19(11):1334-1340.
- 3.- Maduro J. Zumba J. Campo J. Tratamiento farmacológico pre y post exodoncia: aplicación de la dexametasona. Dom. Cien. 2017; 3(2), pp. 557-569
- 4.- Bacilio R, Millones P. Efectividad analgésica del clonixinato de lisina asociado con el paracetamol en el tratamiento posoperatorio de exodoncias. Rev Cienci Salud. 2019;17(2):321-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7943>
- 5.- Paccini M, Morales Vadillo R. Efecto analgésico profiláctico del paracetamol e ibuprofeno en la extracción de piezas dentarias en niños. KIRU. 2019; 16(2): 61 - 68. <https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n2.02>
- 6.- Pérez A, Aragón M, Torres L. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos?. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2017 Feb [citado 2016 agosto 12] ; 24( 1 ): 1-3.
- 7.- Mehlisch D.: The efficacy of combination analgesic therapy in relieving dental pain. J Am Dent Assoc, 2002, July; 133: 861-871.
- 8.- Applebaum E, Nackley A, Bair E, Maixner W, Khan AA. Genetic Variants in Cyclooxygenase-2 Contribute to Post-treatment Pain among Endodontic Patients. J Endod. 2015;41(8):1214-8. Doi: 10.1016/j.joen.2015.04.021
- 9.- Au A, Choi S, Cheung C, Leung Y. The Efficacy and Clinical Safety of Various Analgesic Combinations for Post-Operative Pain after Third Molar Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2015;10(6):e0127611. Doi: 10.1371/journal.pone.0127611
- 10.- Urbina S. Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. [tesis]. Perú: Universidad Privada Cayetano Heredia 2006. 92 p. Disponible en: <https://docplayer.es/11448413-Relacion-entre-ansiedad-y-respuesta-fisiologia-en-ninos-de-5-a-8-anos-en-su-primera-visita%20odontologica.html>

- 11.- Argueta D, Berlín A. Consideraciones básicas para el manejo del dolor en odontopediatría en la práctica diaria del cirujano dentista general y su relación de interconsulta con el anestesiólogo. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2015 [citado el 02 de agosto del 2021]; 22(4): 175-179. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462015000400006>.
- 12.- Millones P, Huamaní W. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupo en paralelo, controlado y ciego simple. Cirugía Oral y Maxilofacial. 2016 abril; 38(4): 181-187.
- 13.- Varvara G, Bernardi S, Cutilli T, Bianchi S, Sinjari B, Piattelli M. Anti-inflammatory steroid use in impacted third molar surgery: a systematic review. J Biol Regul Homeost Agents. 2017 Oct-Dec;31(4):1095-1099.
- 14.- Mothanna K. AlRahabi. Predictors, prevention, and management of postoperative pain associated with nonsurgical root canal treatment: A systematic review. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2017; 12(5): 376-384.
- 15.- López C., Martínez J. y Donado M.: Eficacia analgésica de diclofenaco versus metilprednisolona en el control del dolor postoperatorio tras la cirugía del tercer molar inferior. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2005, nov-dic; 10(5): 432-439
- 16.- Chumpitaz, V. Comparación de Diclofenaco y Ketorolaco para prevenir el dolor posterior a cirugía de tercera molar retenida. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- 17.- Asmat A, Armas F. Eficacia analgésica de paracetamol y naproxeno sódico post exodoncia simple: ensayo clínico aleatorizado y simple ciego. Dental de Chile. 2012; 103(3): 18-22.
- 18.- Vallejos N, Ruano C, Ávila MP, Latorre S, Delgadillo J, Manosalva G. Analgésicos en el paciente hospitalizado: Revisión de tema. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. 2015; 44 (1): 107-127.
- 19.- Au AH, Choi SW, Cheung CW, Leung YY. The Efficacy and Clinical Safety of Various Analgesic Combinations for Post-Operative Pain after Third Molar Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2015 Jun 8;10

(6):e0127611.

- 20- Aravena P, Benso B, Bertín A, Aravena-Torres R. Efectividad de la profilaxis analgésica con clonixinato de lisina en exodoncias: ensayo clínico aleatorio. *J Oral Res.* 2013; 2(3): 125-130.
- 21.- Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
- 22.- Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015
- 23.- Valderrama M., S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima. 2015, Editorial San Marcos.
- 24- Abad G. Consentimiento informado en investigación clínica. Comité Ético de Investigación Clínica del hospital de Sagunto. Enero 2019.
- 25.- Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. [citado 25 oct 2021]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/.10policies/b3/>
- 26.- Bacilio R. Comparación de la efectividad analgésica del paracetamol, ibuprofeno asociado a clonixinato de lisina en el tratamiento postoperatorio de exodoncias simples en pacientes atendidos en la clínica odontológica docente asistencial uladech – filial trujillo, durante el año 2016”. [tesis]. Perú: Universidad Privada ULADESH 2016. 13-33 p. Disponible en: [file:///C:/Users/CENTRAL/Downloads/PARACETAMOL\\_IBUPROFENO\\_BACILIO\\_AMARANTO\\_REYMA\\_EVELYN%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CENTRAL/Downloads/PARACETAMOL_IBUPROFENO_BACILIO_AMARANTO_REYMA_EVELYN%20(1).pdf)
- 27.- Pozos AJ, Aguirre BG, Pérez UJ. Manejo clínico-farmacológico del dolor dental. *ADM* [internet]. 2008 [citado 2018 feb 12];65(1):36-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od081e.pdf>
- 28.- Pouchain EC, Costa FW, Bezerra TP, Soares EC. Comparative efficacy of nimesulide and ketoprofen on inflammatory events in third molar surgery: a split-mouth, prospective, randomized, double-blind study. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015;44(7):876-84. Doi: 10.1016/j.ijom.2014.10.026
- 29.- Halling F, Heymann P, Ziebart T, Neff A. Analgesic prescribing patterns of dental practitioners in Germany. *J Craniomaxillofac Surg.* 201;pii:S1010-5182(18)30531-6. Doi: 10.1016/j.jcms.2018.07.005
- 30.- Milani GP, Benini F, Dell'Era L, Silvagni D, Podestà AF, Mancusi RL, Fossali



- Ef; Pierre GROUP STUDY. Acute pain management: acetaminophen and ibuprofen are often under- dosed. Eur J Pediatr. 2017; 176(7):979-982.
- 31.- Woolf C, Chong M. Preemptive analgesia— treating postoperative pain by preventing the establishment of central sensitization. Anesth Analg 1993; .
- 32.- McQuay H, Dickenson A. Implications of nervous system plasticity for pain management. Anaesthesia 1990; 45:101-2.
- 33.- Paracetamol for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth (Protocol) Weil K, Afzal Z, Esposito M, Worthington HV, van Wijk AJ, Hooper L, Coulthard P. Cochrane Database Syst Rev. 2007; 18(3): CD004487
- 34.- Attar S1, Bowles WR, Baisden MK, Hodges JS, McClanahan SB. Evaluation of pretreatment analgesia and endodontic treatment for postoperative endodontic pain. J Endod. 2008; 34(6):652-5.
- 35.- Dionne R, Campbell R, Cooper S, Hall D, Buckingham B, Suppression of Postoperative Pain by Preoperative.
- 36.- Bordés González, R. Profesor Titular de Bioquímica de la E.U.C.S, Martínez Beltrán, M. Profesora Asociada de Anatomía de la E.U.C.S.,García Olivares, E., Profesor Titular de Inmunología de la F. de Medicina, Guisado Barrilao, R. Catedrático de Anatomía de la E.U.C.S.Universidad de Granada Departamento de Enfermería y Fisioterapia Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/266/19945.pdf?sequence=1>
- 36.- [Monserrat Mesquida Margalida.pdf](#)MARCADORES DE INFLAMACIÓN Y ESTRÉS OXIDATIVO EN LA PREVENCIÓN Y REVERSIÓN DE LA OBESIDAD Y SUS COMORBILIDADES ASOCIADAS MARGALIDA MONSERRAT MESQUIDA
- 37.- BIOSÍNTESIS DE LOS PRODUCTOS DEL ÁCIDO ARAQUIDÓNICO Y SU REPERCUSIÓN SOBRE LA INFLAMACIÓN Dr. Andrés O. Pérez Ruiz,1 Dra. Liulia Cartaya Padrón,2 Dr. Víctor Valencia Fernández,3 Dra. Vivian Sanjurjo Gámez4 y Teresita Ilisástigui Ortueta5[est04298.pdf](#)

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Carta de presentación



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 08 de Diciembre del 2021

#### CARTA DE PRESENTACION

CD JANELI XIOMY FLORES SHUAN

GERENTE GENERAL DE LA CLÍNICA DENTAL CONFIDENT - HUARAZ

De mi consideración:

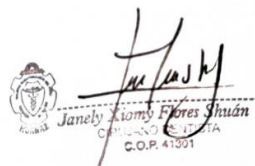
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada HEIDY LIZETH MINAYA MENACHO con DNI 72695228 y código de estudiante 72695228 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: EFECTIVIDAD ANALGESICA DEL CLONIXINATO DE LISINA Y EL PARACETAMOL EN LOS TRATAMIENTOS DE EXODONCIA EN LA CLÍNICA DENTAL CONFIDENT HUARAZ 2021**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,



## Anexo 2: constancia de desarrollo de la investigación



Facultad de Medicina Humana y ciencias de la salud escuela Profesional de Estomatología.

### AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS.

Yo: Dra. Yanelly Xiomy Flores Shuan, identificado con mi DNI: 73943441, Gerente General del Centro Odontológico CONFIDENT, autorizo a Heydi Minaya Menacho de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, para que realice la aplicación de su proyecto de tesis "Efectividad Analgésica del Cloxinato de Lesina y el Paracetamol en los tratamientos de exodoncia en la Clínica dental Confident" en mi centro odontológico Confident.

Yanelly Xiomy Flores Shuan  
GERENTE GENERAL  
C.O.P. 41881

### Anexo 3: Consentimiento Informado



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento, yo: |....., identificado (a) con DNI N° ..... Manifiesto que he sido informado(a) por la bachiller Heidy Lizeth Minaya Menacho, de la escuela de Estomatología, de la Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el estudio de **“EFECTIVIDAD ANALGÉSICA DEL CLONIXINATO DE LISINA Y EL PARACETAMOL EN LOS TRATAMIENTOS DE EXODONCIA EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA CONFIDENT HUARAZ 2021”** así mismo he sido informada para el uso de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso.

En caso necesite más información, o tenga duda sobre esta investigación puede contactarse el investigador principal.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma:

N° de DNI:

## Anexo 4: Instrumento de Recolección de Datos

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Paciente Nro: \_\_\_\_\_

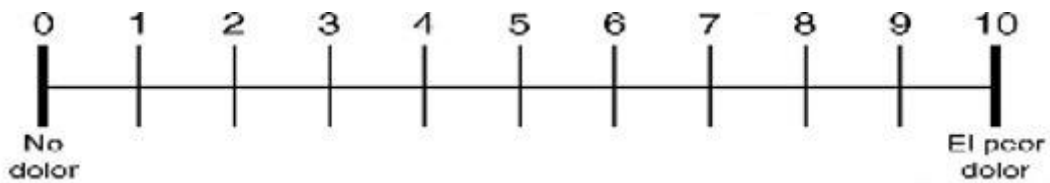
#### 1.- Tipo de fármaco aplicado:

- a) Paracetamol
- b) Clonixinato de lisina

2.- Inicio de acción: \_\_\_\_\_ minutos

3.- Tiempo de duración: \_\_\_\_\_ horas

#### Escala EVA (intensidad del dolor)



- 0= Ausencia de dolor
- 1 a 4= Dolor leve
- 5 a 7= Dolor moderado
- 8 a 10= Dolor severo

Nro paciente	Tipo de fármaco Paracetamol	Inicio de acción (minutos)	Tiempo de duración (horas)	EVA Ausente/ Leve/Moderado/Severo
1			1h	
			8h	
			24h	

## Anexo 5: Fotografías



## ANEXO 6: BASE DE DATOS

N° Paciente	Fármaco	Fármaco: paracetamol				EVA: 1 Hora	EVA: 8 Horas	EVA: 24 Horas
		Inicio de acción (Min)	Tiempo de duración (Horas)	Puntaje EVA	Intensidad de dolor			
1	Paracetamol	20	6	1h:2/8h:1/24h:1	leve,leve,leve	2	1	1
2	Paracetamol	20	6	1h:3/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	3	1	0
3	Paracetamol	25	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
4	Paracetamol	20	6	1h:3/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	3	1	0
5	Paracetamol	20	6	1h:2/8h:0/24h:0	leve,ausente,ausente	2	0	0
6	Paracetamol	20	6	1h:1/8h:0/24h:0	leve,ausente,ausente	1	0	0
7	Paracetamol	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
8	Paracetamol	25	6	1h:2/8h:1/24h:1	leve,leve,leve	2	1	1
9	Paracetamol	20	6	1h:3/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	3	1	0
10	Paracetamol	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
11	Paracetamol	20	6	1h:4/8h:3/24h:1	leve,leve,leve	4	3	1
12	Paracetamol	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
13	Paracetamol	25	6	1h:3/8h:2/24h:1	leve,leve,leve	3	2	1
14	Paracetamol	25	6	1h:3/8h:2/24h:1	leve,leve,leve	3	2	1
15	Paracetamol	30	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
16	Paracetamol	30	6	1h:2/8h:2/24h:1	leve,leve,leve	2	2	1
17	Paracetamol	30	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
18	Paracetamol	30	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
19	Paracetamol	25	6	1h:3/8h:2/24h:1	leve,leve,ausente	3	2	1
20	Paracetamol	30	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,leve	2	1	0

N° Paciente	Fármaco 1	Fármaco: CIONIXINATO DE LISINA				EVA: 01 Hra	EVA: 08 Hras	EVA: 24 Hras
		Inicio de acción (Min)	Tiempo de duración (Horas)	Puntaje EVA	Intensidad de dolor			
1	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
2	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:1	leve,leve,leve	2	1	1
3	Lisina	20	6	1h:3/8h:2/24h:0	leve,leve,ausente	3	2	0
4	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
5	Lisina	20	6	1h:4/8h:2/24h:1	leve,leve,leve	4	2	1
6	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:1	leve,leve,leve	2	1	1
7	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
8	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:1	leve,leve,leve	2	1	1
9	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
10	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
11	Lisina	30	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
12	Lisina	20	6	1h:3/8h:2/24h:1	leve,leve,leve	3	2	1
13	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
14	Lisina	25	6	1h:2/8h:0/24h:0	leve,leve,ausente	2	0	0
15	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
16	Lisina	25	6	1h:1/8h:0/24h:0	leve,leve,ausente	1	0	0
17	Lisina	20	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0
18	Lisina	20	6	1h:3/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	3	1	0
19	Lisina	20	6	1h:3/8h:2/24h:1	leve,leve,leve	3	2	1
20	Lisina	30	6	1h:2/8h:1/24h:0	leve,leve,ausente	2	1	0