

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES Y
CONTRAINDICACIONES DEL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA, DE
LOS ODONTOLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL DE
GUATEMALA, CASOS EN LOS QUE LO APLICA Y SU RELACIÓN CON LA
VISITA MÉDICA QUE RECIBE.**

Tesis presentada por

KARLA IVONNE CHANG WUG

**Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala que practicó el Examen General Público previo a optar al título de**

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Octubre del 2000.

DL
09
T(1476)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
Vocal primero:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
Vocal segundo:	Dr. Luis Barillas Vásquez
Vocal tercero:	Dr. César Mendizábal Girón
Vocal cuarto:	Br. Edgar Areano Berganza
Vocal quinto:	Br. Sergio Pinzón Cáceres
Secretario:	Dr. Linton Grajeda Salazar

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
Vocal primero:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
Vocal segundo:	Dr. Servio Interiano Carío
Vocal tercero:	Dr. Oscar Rodolfo Santiago Mejía
Secretario:	Dr. Linton Grajeda Salazar

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y LA VIRGEN MARIA

Gracias por permitirme alcanzar este éxito

A MIS PADRES

Carlos Jesús Chang Mejía
Adilia Maribel Wug de Chang

Gracias por su apoyo y comprensión, este triunfo es de ustedes

A MI HIJO

Fernando Antonio Ovalle Chang

Con todo mi amor

A MI ABUELITA

Zoila Luz Mejía Gordillo

Con cariño y respeto

A MIS HERMANOS

Juan Carlos y Estuardo

Como ejemplo de superación y constancia

A MIS TIOS

Víctor Hugo Chang Mejía
Luis Alfonso Chang Mejía

A MI FAMILIA EN GENERAL

TESIS QUE DEDICO

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

A MI ASESOR

Dr. Servio Interiano
Gracias por su apoyo académico.

A MI AMIGO

Dr. Marvin Pérez
Gracias por sus enseñanzas

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis titulado "GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DEL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA, DE LOS ODONTOLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA, CASOS EN LOS QUE LO APLICA Y SU RELACIÓN CON LA VISITA MÉDICA QUE RECIBE". Conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de CIRUJANO DENTISTA.

Quiero expresar mi agradecimiento a mi asesor Dr. Servio Interiano por su valiosa orientación en la realización de este trabajo.

Y a ustedes distinguidos miembros del Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

INDICE

SUMARIO	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO AL PROBLEMA	3
JUATIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	6
MARCO CONCEPTUAL	8
DEFINICIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	26
METODOLOGÍA	29
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	73

SUMARIO

El presente trabajo establece el grado de conocimiento sobre las indicaciones y contraindicaciones del digluconato de clorhexidina, de los odontólogos que ejercen en la Ciudad Capital de Guatemala, casos en los que lo aplica y su relación con la visita médica que recibe.

La investigación se realizó en clínicas dentales privadas de la Ciudad Capital de Guatemala localizadas en las zonas 1,7,9,10 y 11, sometiendo a 112 odontólogos a un cuestionario sobre conocimientos teóricos del digluconato de clorhexidina, el cual fue elaborado basado en el contenido de la revisión bibliográfica, sobre indicaciones y contraindicaciones del digluconato de clorhexidina.

Se indagó también sobre casos en los que aplica o prescribe el producto, y la relación que esto tiene con la frecuencia de la visita médica que recibe.

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo por conglomerados, basándose en el listado oficial para el año 200 del Colegio Estomatológico y la zona donde tienen ubicada su clínica los profesionales.

De la población total de colegiados se determinó que 1102 ejercen en la Ciudad Capital. De estos se extrajo la muestra con un total de 112 odontólogos.

La información recolectada indica que la edad de los odontólogos está en rango de los 25-60 años, con un tiempo promedio de ejercer de 10.88 años con una desviación estándar de 8.86.

El grado de conocimiento sobre el digluconato de clorhexidina se presenta en media aritmética de 41.99 con una desviación estándar de 15.72.

De los resultados obtenidos se puede concluir que el 55.36% de los odontólogos encuestados presentan un conocimiento teórico sobre el digluconato de clorhexidina por encima del promedio.

Un 7.1% de los odontólogos no utilizan el digluconato de clorhexidina como coadyuvante en el tratamiento periodontal.

Otro aspecto importante que se encontró es que no existe diferencia por el grado de conocimiento aproximadamente es el mismo promedio general de la muestra.

INTRODUCCION

Normalmente las investigaciones que se realizan en las distintas instituciones y universidades buscan observar las reacciones ó efectividad en determinados procedimientos.

Otros aspectos que se pueden evaluar dentro de las investigaciones farmacológicas son: En que se basa el profesional al momento de prescribir un medicamento, su empleo y en que casos aplica dicho medicamento, y dentro de estos aspectos existen factores que pueden modificar el modo de empleo como la visita médica.

Este estudio pretendió establecer el grado de conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones del digluconato de clorhexidina de los odontólogos que ejercen en la ciudad capital casos en los que lo aplica y que relación tiene con la visita médica.

La información se recabó através de una entrevista que se hizo a una muestra, seleccionada por conglomerado de dos etapas, a los odontólogos que ejercen en la ciudad capital de Guatemala.

Los resultados de esta investigación sirvieron para determinar si es necesaria la creación de medidas correctivas en los profesionales de la odontología guatemalteca.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El mercado farmacéutico nacional es saturado por un gran número de medicamentos, los cuáles reciben grandes impulsos publicitarios por parte de las compañías farmacéuticas, intentando crear en el profesional la necesidad de utilizarlos.

Uno de los medios utilizados en Guatemala para promocionar los fármacos es la visita médica, la cual consiste en una visita personal al profesional cuyo objetivo primordial es de convencer y persuadir al odontólogo mediante motivación adecuada, para que prescriba este producto farmacéutico (Gordillo, 1985 :11).

Dentro de los compuestos que reciben publicidad de este tipo esta el digluconato de clorhexidina, el cual es presentado por el visitador médico al odontólogo, como una opción excelente para el control de la placa bacteriana y el control indirecto de la inflamación periodontal lo que lo convierte en uno de los antisépticos más promocionados dentro del campo odontológico.

El odontólogo debe recibir con juicio crítico la información que el visitador médico le brinda para dar a su paciente una verdadero tratamiento terapéutico ya que si el profesional no tiene claro los conocimientos de lo que le dicta la farmacología podría dejarse influenciar por el visitador haciendo uso del compuesto en situaciones que no están indicadas, por lo cual surgió la pregunta :

¿Qué relación evidencio la visita médica con el grado de conocimiento que tiene el odontólogo que ejerce en la ciudad capital sobre las indicaciones y contraindicaciones del digluconato de clorhexidina y en que casos lo aplica?

JUSTIFICACION

El campo de las ciencias de la salud, es uno dentro del saber del ser humano, donde la responsabilidad de un adecuado manejo de los conocimientos resulta ser imprescindible, tanto para procedimientos de atención directa al paciente como en aquellos que de alguna manera se relacionen con la medicación o la administración de sustancias que pueden tener repercusiones tanto sistémicas como locales dentro del cuerpo del paciente. Por estas razones es necesario que se tengan buenos conocimientos farmacológicos por parte de los profesionales médicos y odontólogos que prescriben medicamentos de tal manera que nunca se vea comprometida la salud del paciente por uso inadecuado o contraindicado de un compuesto terapéutico.

Si el profesional no tiene un criterio farmacológico bien formado y un conocimiento farmacológico claro, puede dejarse influenciar por la publicidad empleada por las casas farmacéuticas, basándose en ésta y no en las indicaciones y contraindicaciones propios del medicamento para prescribirlo.

Una de las formas de promoción que más influencia puede producir sobre los odontólogos jóvenes o en aquellas personas que no tengan una verdadera base farmacológica, es la visita médica.(Carter-Wallace, 1999:5)

Dicta la lógica que los compuestos de uso delicado, deben manejarse con extrema precaución y con un claro balance de sus ventajas sobre sus posibles complicaciones, sin embargo conforme disminuyen las implicaciones directas del compuesto, el profesional se torna más descuidado en su aplicación, llegando a tal punto de considerarlo como manejable por el criterio del propio paciente.

El digluconato de clorhexidina, antiséptico de aplicación odontológica, representa un caso muy particular al distribuirse en presentaciones de colutorios y pastas dentales, lo que favorece el que se le confunda con compuestos de venta libre, y ser promocionado principalmente por la visita médica, lo que lo hace ideal para poder evaluar que tanto aplica el profesional de la odontología su criterio farmacológico al momento de utilizarlo y que tanta relación presenta la visita médica con los casos donde se le prescribe o se aplica.

El objetivo primordial de este estudio fue determinar la relación que presenta la visita médica con la aplicación del digluconato de clorhexidina de uso odontológico por parte de los odontólogos que ejercen en la ciudad capital de Guatemala y que proporción de los mismos poseen un adecuado conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones del mismo.

La información que se obtuvo se contrastó con los factores que pudieron modificar de alguna manera dicha relación como: la universidad donde se graduó, el tiempo de ejercer, la edad del profesional, etc. Ya que según la revisión de literatura estos factores se conocen que modifican el impacto que la visita médica tiene sobre el criterio del profesional. (Su tendencia a prescribir).

Los resultados de esta investigación proporcionaron información para establecer la relación de la visita médica y la prescripción de compuestos por parte del profesional así como para cuantificar, la proporción de profesionales de la odontología que ejercen en la ciudad capital que necesitan medidas correctivas acerca de la farmacología y la manera como manejan compuestos terapéuticos.

De igual manera aportó información sobre las características propias del grupo de profesionales que están más necesitados de recibir capacitación en el manejo de compuestos farmacológicos tales como, su edad, tiempo de haberse graduado etc.

La cuantificación de la proporción de odontólogos que necesita medidas correctivas en cuanto a prescripción de compuestos terapéuticos puede ser útil para el diseño y planificación de estrategias de educación continuada, tanto del colegio estomatológico como de las facultades de odontología de las universidades existentes en nuestro país.

OBJETIVOS

General

Determinar si existe relación entre la visita médica y la aplicación del digluconato de clorhexidina de uso odontológico por parte de los odontólogos que ejercen en la ciudad capital de Guatemala, así como la proporción de los mismos que poseen un adecuado conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones del digluconato de clorhexidina.

Específicos

- Determinar que proporción de odontólogos que ejercen en la ciudad capital poseen conocimientos adecuados sobre las indicaciones y contraindicaciones de digluconato de clorhexidina.
- Determinar que proporción de odontólogos que ejercen en la ciudad capital utilizan el digluconato de clorhexidina y con que frecuencia lo aplican.
- Determinar cuáles son los usos principales que les dan los odontólogos de la ciudad capital a las distintas presentaciones de digluconato de clorhexidina.
- Determinar con que frecuencia reciben visita médica que promociona el digluconato de clorhexidina, de uso odontológico, los odontólogos que ejercen en la ciudad capital.
- Determinar cuales son las variables principales que influyen en el uso y prescripción de digluconato de clorhexidina, dentro de los odontólogos que ejercen en la ciudad capital de Guatemala.

- Brindar información que oriente los programas de educación continuada para los odontólogos que ejercen en la ciudad capital de Guatemala.

MARCO CONCEPTUAL

CAPITULO I

DEFINICION DE CONCEPTOS

Farmacología

Es el estudio de la interacción de las sustancias químicas con las moléculas de sistemas vivos. (Sebastián G. Ciancio, 1987: 1)

Farmacología Médica

Es la ciencia de los elementos empleados para prevenir, diagnosticar tratamientos y enfermedades así como al importante papel desempeñado por sustancias químicas que se encuentran en el ambiente y que causan enfermedades y empleo de ciertos productos químicos como instrumentos moleculares para el estudio de la bioquímica y la fisiología normales. (Bertram G. Katzung, 1991: 1)

Fármaco

Puede definirse como un sustancia química usada en el diagnostico, prevención, modificación y cura de una enfermedad, así como la prevención de la preñez la eliminación del dolor y alteración del comportamiento y estado de ánimo. (Sebastián G. Ciancio, 1987: 1)

Toxicología

Es el área que estudia los efectos adversos de los fármacos así como los envenenamientos industriales los contaminantes ambientales los pesticida y los pesticida y los químicos de uso casero. (Sebastián G. Ciancio, 1987: 1)

Farmacocinética

Incluye el estudio de todos los factores que afectan la concentración de un fármaco en un área específica del cuerpo donde provoca una respuesta. Esto incluye la manera en que se administra, absorbe, distribuye, almacena, transforma y excreta. (Sebastián G. Ciancio, 1987: 2)

Farmacodinámica

Es el estudio de los efectos biológicos de un medicamento y el mecanismo por medio del cual se produce. (Sebastián G. Ciancio, 1987: 2)

Los fármacos producen efectos diversos de diversas maneras:

- Facilitando o bloqueando la acción de compuestos ingeridos o compuestos hechos por el organismo que producen respuesta bioquímica o fisiológica.
- Estimulando o deprimiendo las funciones celulares. Ej. (los estimulantes y depresores del Sistema Nervioso Central [SNC]).
- Ejerciendo acciones mecánicas, químicas o puramente físicas. (Los antiácidos disminuyen la acidez del estómago)
- Reemplazando las sustancias químicas naturales del organismo como las hormonas. Ej. (la insulina en la diabetes)
- Destruyendo microorganismos que producen enfermedades. Ej. (los antibióticos utilizados para el tratamiento de infecciones bacteriana).

Reacciones adversas

Incluye todos los efectos indeseables de un fármaco.

Efectos colaterales

Con frecuencia se usa para describir efectos indeseables a dosis terapéuticas.

Toxicidad

Implica que los efectos indeseables son mucho más graves. Se usa a menudo para describir los efectos de una sobredosis.

Todos los fármacos son capaces de producir efectos colaterales.

Este puede ser trivial, grave o mortal.

1. Dependiendo de la dosis. (al eliminarse disminuyendo la dosis)
2. Independiente de la dosis. (pueden ocurrir reacciones alérgicas)
3. Inseparable de la respuesta terapéutica.
4. Intercambiable con el efecto terapéutico. (algunas veces una respuesta que es un efecto colateral en una situación, será un efecto terapéutico en otra.

Índice terapéutico

Es un término utilizado para definir la relación entre toxicidad y eficacia.

Actividad mecánica y química

Ciertos fármacos actúan localmente por medios mecánicos o químicos, con frecuencia, estos tienen un mecanismo de acción simple: por lo general se venden sin receta y se les da mucha publicidad por los fabricantes.

Ej. mecánicos

Demulcentes, emolientes adsorbentes y laxantes.

Ej. químicos

Antiácidos, astringentes y antisépticos. (Sebastián G. Ciancio, 1987: 34)

CAPITULO II

ANTISEPTICOS, Digluconato de Clorhexidina

Antisépticos

Los antisépticos son sustancias químicas capaces de destruir los agentes infecciosos o inhibir su crecimiento, en los tejidos vivos al límite de su tolerancia. (Dien Pham huy, 1994: 154)

En general son más tóxicos que los antibióticos teniendo un estrecho margen terapéutico, aunque pueden ser utilizados para tratar una infección general.

No existe un antiséptico ideal y las características que debería reunir son :

1. No ser irritante ni alergizante
2. Ser rápidamente bactericida, si es posible también fungicida y viricida, actividad que debe realizar a una temperatura ambiente de 37grados centígrados.
3. Ser estable y conservar las propiedades antiinfecciones en presencia de materias orgánicas.
4. No ser un producto tóxico de ingesta accidental o de absorción inesperada. (Dien Pham huy, 1994: 154)

La eficacia de los antisépticos en ocasiones se ve disminuida por la presencia de material orgánico o purulento. **El uso prolongado de antisépticos en sitios como la boca puede producir también irritación o superinfecciones por bacterias resistentes, lo que hace que su empleo se realice de una manera controlada.**

Los antisépticos producen un efecto relativamente tóxico sobre las células vivas, pero a altas concentraciones pueden matar una gran variedad de bacterias cuando las circunstancias son favorables.

Mecanismos de acción de los antisépticos

Los antisépticos actúan de muy diferentes maneras, como sigue:

- Coagulando o precipitando las proteínas celulares. Los fenoles son un ejemplo
- Dañando las membranas celulares. Esto facilita la salida del contenido celular en particular los electrolitos, lo que conduce a la muerte celular. Los detergentes en particular alteran las membranas celulares.
- Por oxidación de los grupos tilo (sh). Muchas enzimas celulares dependen de la existencia del grupo tilo libres. Cuando estos grupos son oxidantes por agentes como los halógenos, se produce un daño celular muy importante y las células por lo general mueren. (R.A. Cawson, 1984: 71-72)

Los antisépticos, por lo tanto, son tóxicos para las células en general.

Estos efectos sobre los microorganismos no son específicos, pero el daño a la célula puede ser limitado mediante la restricción del uso de los antisépticos en el hombre a simples aplicaciones locales (epitelio intacto sirve como capa protectora) o sobre tejidos dentales duros que son resistentes a las agresiones químicas. Algunos antisépticos pueden ser utilizados en heridas irritantes, pero deben aplicarse en forma de soluciones diluidas y solo si no producen efectos tóxicos, en el caso de que se llegaran a absorber.

La eficacia de un antiséptico depende no únicamente de las propiedades del agente mismo sino también del grado de dilución, del tiempo que se le permite actuar y del grado de interferencia que le ponen algunos otros materiales, ya sean contaminantes orgánicos, como la sangre o el pus, o químicos, como el jabón. Algunos antisépticos son relativamente inestables y después de un tiempo se destruyen: en estos casos pierden su poder antibacteriano y la solución será incapaz de inhibir la proliferación de los gérmenes.

Los colutorios orales, independientemente del agente químico usado, no penetra dentro del surco y o saco periodontal de manera significativa (0.2mm), por lo que su acción se limita al control de PB supragingival y al manejo terapéutico de la gingivitis. Ni el nivel de profundidad al sondaje y ni el nivel de inserción son alterados significativamente. (Rodrigo Hidalgo Acosta, 1998)

El agente antiplaca y antiséptico más investigado es la clorhexidina. Entre los agentes químicos de segunda generación se encuentra la clorhexidina, estos agentes se caracterizan

por una alta sustentividad (retención de un 25-30 % después de cada enjuagatorio por minuto. Tales compuestos permanecen in situ por horas.(Rodrigo Hidalgo Acosta,1998) .

El Digluconato de Clorhexidina.

Su nombre químico: 2,4,11,13-Tetraazatetradecanodiimidamida, N,N"-bis(4-clorofenil)-3,12-diimino,di-D-gluconato. (Ministerio de sanidad y consumo de España ,1989).

Descripción es un líquido transparente o ligeramente opalescente; de casi incoloro a color pajizo pálido; inodoro o casi inodoro con sabor amargo.(Ministerio de sanidad y consumo,1989).

Químicamente corresponde a una bis biguanidina con propiedades catiónicas. La molécula es simétrica, con 2 anillos de clorofenil y 2 grupos de biguanidas conectadas por una cadena central de hexametileno. La clorhexidina es una sal muy estable, la preparación mas común para uso oral es en forma de digluconato la cual es soluble en agua a un ph fisiológico se disocia fácilmente, liberando el componente cargado de clorhexidina. (Jaffin Berman Greenstein,1986).

El ph del enjuague es neutro o ligeramente ácido (6-57.0).

Se ha demostrado la interacción entre la molécula de clorhexidina cargada positivamente y las cargas negativas que se encuentran en la pared celular bacteriana. Esto aumenta la permeabilidad celular perdiéndose el equilibrio osmótico y produciendo en consecuencia lisis bacteriana también reduce la formación de la película adquirida sobre la superficie dentaria y altera la adhesión bacteriana.

Una propiedad importante de la clorhexidina en su elevada sustentividad, esto es la asociación prolongada entre un material y un sustrato, mas prolongada aún de lo que se esperaría con una disposición mecánica simple.

Esto favorece la liberación del agente en forma lenta al medio.

En el caso de la clorhexidina, su sustentividad es de 12 horas a una concentración de 0.12%. Por esta razón es considerado un efectivo agente antibacteriano, bactericida en altas concentraciones y bacteriostático en bajas concentraciones a medida que gradualmente se diluye en la saliva. (Rodrigo Hidalgo Acosta , 1998).

Absorción

Los estudios farmacocinéticos indican que aproximadamente el 30% de la clorhexidina se retiene en la cavidad oral después del enjuague y posteriormente se libera a los líquidos orales.

Los estudios en humanos y en animales han demostrado que la clorhexidina se absorbe muy poco en el tracto gastrointestinal. En humanos el nivel plásmático medio de la clorhexidina alcanza un máximo de 0.206 mcg por gramo 30 minutos después de una dosis oral de 300 mg.

Eliminación

Después de dosis orales de 300 mg de clorhexidina, la excreción fue principalmente a través de las heces (aproximadamente el 90%); menos de 1 % del medicamento se excretó en la orina, además 12 horas después de administrar la clorhexidina no era detectable en el plasma.(Ministerio de Sanidad y Consumo de España,1989)

Metabolismo y toxicidad

Un notable y bajo potencial tóxico ha sido demostrado para la clorhexidina después de mas de 30 años de amplio uso medico. Estudios previos, han indicado que la clorhexidina penetra en el epitelio oral, pero la reacción que provoca en el tejido conectivo subyacente es mínima, además, hay evidencia que la droga se absorbe poco en tracto gastrointestinal. (Jaffin Berman Greenstein, 1986)

En estudios hechos con ratones, la dosis letal media para la clorhexidina suministrada por vía oral fue de 1800 mg/Kg. Extrapolando estos datos, el valor para un ser humano adulto promedio (70 Kg.) sugiere ser de 126,000 mg. La solución de Digluconato de clorhexidina al 0.12% tiene una concentración de 1,200 microgramos por mililitro .

Si un niño de 10 Kg. de peso ingiere 1 o 2 onzas de la solución de clorhexidina al 0.12% le provocara malestar estomacal, nausea y signos de intoxicación alcohólica.(Mielityinen Knuuttilla, 1978: 92-95)

La seguridad del uso de la clorhexidina ha sido enfatizada en varios reportes, en donde parámetros médicos fueron normales después de 2 años de uso continuo de la droga. El

metabolismo del epitelio oral fue normal, determinado por la actividad de enzimas oxidativas, y no hubo evidencia de inflamación o cambios premalignos.

Kenney y colaboradores (1972), reportaron que con una exposición de 2 minutos en clorhexidina al 0.12%, se observó la ruptura de la membrana celular en polimorfonucleares. El núcleo permaneció identificable, pero cuando se elevó la concentración al 2.0% la célula se dañó severamente. Por lo tanto, existe la posibilidad que la clorhexidina puede comprometer la relación huésped-parásito.

La clorhexidina ha demostrado ser tóxica para los neutrófilos, células epiteliales y fibroblastos. Efectos citotóxicos de la clorhexidina en células epiteliales y eritrocitos fueron descritos por Hegeland en 1971; las células epiteliales mostraron una inhibición en el crecimiento celular con 45 microgramos de la droga, y muerte celular con 90 microgramos. Los eritrocitos en concentraciones de 1 micromolar y más, presentaron un 100% de hemólisis.

El efecto de la clorhexidina en los macrófagos fue descrito por Knuttila y Sonderling en 1981. Macrófagos cultivados fueron expuestos a concentraciones de clorhexidina de hasta 0.1% produciendo un incremento en la liberación de arginina aminopeptidasa, betaglucoronidasa, dehidrogenasa a niveles de la droga de hasta 0.01%, indicando una alteración de la actividad enzimática lisosomal de la célula. En niveles de 0.05% y más, se produjo muerte celular.

Los efectos citotóxicos descritos anteriormente podrían influenciar adversamente a el proceso de cicatrización. Mobacker y Wengstrom (1974) sugieren que el retraso en la cicatrización de superficies expuestas a clorhexidina refleja el daño que la droga hace a los fibroblastos y a la marcada reducción de síntesis de proteínas. Por otro lado, Shahan et.al. (1980), mostraron que heridas tratadas con clorhexidina tenían una temprana cicatrización en menor tiempo, probablemente por el aumento en la disposición de colágeno inducida por la droga.

Como efectos adversos se ha descrito aparición de tinciones dentarias asociadas a ciertos alimentos y a y uso prolongado del antiséptico, alteración temporal del gusto y una sensación de ardor y picazón debidos probablemente al cambio de la flora bacteriana en la cavidad oral, se han reportado casos con descamación del epitelio oral con el uso prolongado a altas concentraciones, las cuales sanan al dejar de usar el medicamento ,

también se han reportado casos de reacciones alérgicas, aumento relativo de depósitos de cálculo. La pigmentación es caféamarillenta que se desarrolla principalmente en el tercio gingival e interproximal de las piezas dentarias. Esto ocurre en aproximadamente el 50% de los pacientes después de varios días de iniciar el tratamiento. **La pigmentación del cemento expuesto es más común que la superficie del esmalte; también las restauraciones con resinas compuestas que tienen una superficie áspera y márgenes deficientes son propensos a pigmentarse. También ha sido reportada la pigmentación del dorso de la lengua.** (Rodrigo Hidalgo Acosta, 1998)

Sin embargo se trata de una pigmentación extrínseca que puede ser removida fácilmente con una profilaxis dental y en el caso de la mucosa oral, desaparece al dejar de utilizar la droga. Además si el paciente practica una buena higiene oral, es menos probable que exista pigmentación

De los efectos adversos requerirán atención médica solamente si persisten o son molestos.

Estudios a largo plazo parecen demostrar que se producen resistencia de las bacterias frente a la clorhexidina, lo cual unido a los efectos secundarios de su uso, impide que esta sustancia sea recomendable para todo el mundo durante periodos indefinidos.(José Javier Echeverría ,1995: 71)

Indicaciones

Sus indicaciones son fundamentalmente como coadyuvante en la fase de la higiene oral mecánica en el tratamiento periodontal; cuando existe dificultad real por parte del paciente en lograr un efectivo y adecuado control mecánico de PB (posterior a actos quirúrgicos incluyendo cirugía periodontal, fijación intermaxilar, e individuos mental y/o físicamente discapacitados), pacientes con compromiso sistémico, con predisposición a infecciones orales como candidiasis siempre asociados a una terapia antifúngica específica; pacientes inmunodeprimidos; en pacientes con alto riesgo a desarrollar caries (bajo un estricto control y programa preventivo), para reducir la probabilidad de bacteremia durante procedimientos quirúrgicos, (cabe destacar que el valor de la clorhexidina es mayor cuando se utiliza antes de las complicaciones orales en pacientes sistémicamente comprometidos y que se uso no se considera como uno monoterapia), en úlceras recurrentes orales, aparatos

de ortodoncia fijo y removible, implantología. (Rodrigo Hidalgo Acosta ,1998).

Las observaciones que se le dan al paciente cuando utiliza el digluconato de clorhexidina antes de utilizar la medicación ver las precauciones. (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1989)

Uso adecuado de la medicación

Usar el medicamento después de cepillarse y usar la seda dental; aclarar completamente la pasta de dientes de la boca con agua antes de usar el enjuague oral; no comer ni beber durante varias horas después de usar el enjuague oral.

Usar el tapón del envase original para medir la dosis o adquirir otro aparato de medida, pedir ayuda al farmacéutico

Agitar enérgicamente el medicamento alrededor de la boca durante 30 segundos y escupirlo; no tragar

Dosis omitida: Usarla lo antes posible; no hacerlo si falta poco tiempo para la siguiente dosis; no duplicar la dosis.

Para tratamiento de la sobredosis

Se recomienda atención médica y tratamiento sintomático si se desarrollan signos de intoxicación alcohólica o si se ingieren más de 4 onzas de enjuague oral de clorhexidina por parte de un niño que pese aproximadamente 10 Kg. o menos. (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1989).

Presentaciones.

La clorhexidina se presenta en las formas habituales de dentífrico y colutorios, pero también como gel , barniz, aerosol, espuma e incluso como chicle y posee acción antiplaca en todas sus presentaciones. Las distintas presentaciones del Digluconato de Clorhexidina pueden ser empleadas a distintas concentraciones y tienen distintos usos por ejemplo una solución a 4% de gluconato de clorhexidina puede ser empleada para limpiar heridas. Cuando se incorpora a los jabones se usa como preparación antiséptica, para el lavado de manos ,especialmente en los hospitales y para el aseo quirúrgico y la preparación de los

sitios cutáneos para los diversos procedimientos quirúrgicos. La aplicación repetida de la clorhexidina en jabón origina la persistencia de la sustancia en la piel y da un efecto antibacteriano acumulativo. La clorhexidina es menos eficaz contra cepas de pseudomonas y Serratia que contra los organismos coliformes y grampositivos. Clorhexidina (Hibiclens), tópico: limpiador al 4% esponja; enjuague al 0.5% en alcohol a 70%. (Bertram G. Katzung , 1991). El Digluconato de Clorhexidina en Guatemala es promocionado por la Casa Farmacéutica Menarini el cual es lo muestran en distintas presentaciones Colutorio 0.20%, vía de inicio 2-4 semanas máximo, Pasta dentífrica 0.12%, manteniendo el tiempo que sea necesario, Gel 0.20%, uso selectivo después de cirugía (operatoria donde se vea afectado el periostio), Orton-Kin 0.06% Digluconato de Clorhexidina más acetato de zinc.

Además de la casa Menari existe otra casa farmacéutica que también promueve este compuesto y es la Casa Farmacéutica Amicelco esta casa presenta el digluconato de clorhexidina a través de una línea llamada Láser en la cual existen dos presentaciones en la que se promueve este compuesto y es en Colutorios de 200 mililitros en frasco al 0.12% el de 500mililitros al mismo porcentaje que se promueve en el Caribe y España y en Gel que es 50 mg. A una concentración de 0.20%.

Dentro de las distintas Universidades que tienen la carrera de Cirujano Dentista se encuentran:

Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad Francisco Marroquín

Universidad Mariano Gálvez

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Dentro de las distintas áreas que se encuentran dentro del pensum de la carrera de Cirujano Dentista se encuentra el área de Medico Quirúrgico en el cual se imparte el curso de Farmacología la cual se imparte en los años de tercero a quinto año.

En el tercer año se recibe el curso de Farmacología I dentro del cual se imparten los siguientes temas:

Farmacología básica su tiempo de duración es de 17 horas

Farmacología de los anestésicos locales su tiempo de duración es de 15 horas

Técnicas de anestesia local su tiempo de duración es de 40 horas

Analgésicos el cual su tiempo de duración es de 13 horas, por lo cual consta de 85 horas en total todo el curso de farmacología I.

En el cuarto año se recibe el curso de Farmacología II dentro del cual se imparten los siguientes temas:

Antibióticos el cual su tiempo de duración es de 17 horas.

En el quinto año se recibe el curso de Farmacología III en el se imparten los siguientes temas:

Emergencias sistémicas su tiempo de duración es de 15 horas

Clínica del dolor facial su tiempo de duración es de 13 horas.

El total de horas impartidas en el curso de Farmacología III es de 28 horas.

UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUIN

En el curso de Farmacología, está ubicado en el tercer ciclo de la carrera de Cirujano Dentista, el mismo comprende Farmacología y Terapéutica I II, el cual utiliza la Farmacología de Katzung durante todo el año.

El curso comprende 5 horas por semana, 18 semanas por semestre y 90 horas por semestre, más el tiempo de laboratorio que son 5 ó 6 laboratorios por semestre.

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ

En el curso de Farmacología I, está ubicado en el tercer ciclo de la licenciatura, el mismo comprende 4 unidades didácticas, tales como farmacología General, en la cual se definen una serie de términos necesarios para su aplicación en la Farmacología General, en la cual se definen una serie de términos necesarios para su aplicación en la farmacología Especial, Farmacología del Sistema Nervioso Autónomo, básicamente haciendo énfasis en la farmacología de los Anestésicos Locales, Farmacología de los procesos infecciosos, en cuyo tema se desarrollan los antibióticos y antivirales y Farmacología del Sistema Nervioso Central, haciendo referencia a los fármacos con acción sedante de uso en Odontología.

El contenido programativo es en la unidad no. 1 farmacología general el cual dura 7 semanas, en la unidad no. 2 farmacología del sistema nervioso autónomo el cual su tiempo de duración es de 6 semanas, unidad no. 3 farmacología de los procesos infecciosos el cual su tiempo de duración es de 6 semanas y en la unidad no. 4 farmacología del sistema nervioso central el cual su tiempo de duración es de 1 semana.

El curso de Farmacología II, esta ubicado en el cuarto año de la Licenciatura, el mismo comprende 3 unidades didácticas, tales como Farmacología de los procesos infecciosos II. Farmacología del dolor y la inflamación y atención dental a pacientes con enfermedades sistémicas.

Las clases son impartidas 3 veces por semana con una duración de hora y media, los días lunes y viernes de 10:00 a 11:35 y el día jueves de 7:00 a 8:35 a.m.

Dentro de los temas se encuentran

Farmacología de los procesos infecciosos II tiene un tiempo de duración de 3 semanas.

Farmacología del dolor, fiebre e inflamación tiene un tiempo de duración de 9 semanas.

Atención a pacientes con enfermedades sistémicas tiene un tiempo de duración de 5 semanas.

CAPITULO III

LA VISITA MEDICA EN GUATEMALA

La visita médica en nuestro país se inicio a finales de la década de 1,920.

Concepto de visita médica

La visita médica es un tipo especial de promoción, directa y personal, cuyo objetivo primordial es persuadir y convencer al médico mediante una motivación adecuada, para que prescriba determinados productos farmacéuticos éticos. (Gordillo, 1985: 11)

Características de la visita médica

La característica más relevante de la visita médica es que, aunque el proceso de persuasión es directo, la ejecución real del acto de vender es indirecto, ya que se realiza por intermedio de el médico.

Esta dualidad que se da, hace que esta actividad especial de ventas sea la más inadecuada para motivar por si misma al vendedor; ya que éste no tiene clara conciencia de su participación real en los resultados finales de la actividad comercial de su laboratorio.

Es sumamente difícil evaluar la labor del visitador médico individualmente, ya que el único sistema posible sería el seguimiento de las recetas generadas por el médico que este visita; esta labor implicaría gran esfuerzo por parte de la supervisión y costos sumamente elevados para la empresa. Es por ello que la medición de la eficiencia del visitador médico se hace en conjunto a través del resultado global de las ventas.

Funciones de la visita médica:

La visita médica en nuestro medio llena doble función. La primera consiste en llevar al Cuerpo Médico información sobre nuevos productos que constantemente salen al mercado y que incrementan su arsenal terapéutico.

La segunda es reforzar el convencimiento en el médico de las bondades de los preparados que se estén promocionando y estimularlo para que los prescriba con más frecuencia. (Gordillo,1985: 12)

Objetivos de la visita médica

Un objetivo específico de la visita médica es mantener en contacto estrecho y personal al médico y al visitador médico a efecto a efecto de informarle, persuadirle, motivarle y convencerle que el preparado que se le presenta satisfará las necesidades no sólo del paciente, sino también las suyas propias, con lo cual se logrará un mayor volumen de recetas.

Concepto de visitador médico

El visitador médico es un vendedor altamente calificado que requiere para el desempeño eficiente de sus funciones gran preparación no solo en el campo científico (Anatomía, Fisiología, Farmacología), sino también en el campo técnico (Mercadotecnia, Ventas, Relaciones Humanas y Administración). (Gordillo,1985: 13)

Características del visitador médico

La industria farmacéutica introduce constantemente al mercado medicamentos cada vez más específicos y de gran competitividad. Esta especificidad los hace más eficaces aunque infortunadamente más caros, y la competitividad hace que la lucha por participar y mantenerse en el mercado sea cada día más difícil.

El grado de dificultad en la aceptación de un medicamento para recetarlos mediante visitas cíclicas, se hace cada vez mayor por las razones anotadas en el párrafo anterior. Aunque los argumentos de ventas basados en verdaderos valores para el médico, tales como: calidad del preparado, prestigio del laboratorio, campo de acción, comodidad posológica y otros, el flujo de recetas siempre es lento en comparación al esfuerzo realizado y a los objetivos del visitador.

Considerando lo anterior se infiere que el visitador médico es, o debiera ser, un vendedor profesional muy dinámico, altamente calificado y poseedor de una amplia cultura general, cuya característica como vendedor es que no se ve inmediatamente el resultado de su trabajo, ya que sale del consultorio del médico únicamente con la promesa de posibles recetas de sus medicamentos. (Gordillo,1985: 13)

Función del visitador médico

La función del visitador médico es promocionar constantemente entre el cuerpo médico productos farmacéuticos éticos.

Objetivos Generales

Los objetivos generales del visitador médico es mantener con el cuerpo médico una relación de atención y servicio constantes mediante una interrelación cordial. (Gordillo,1985: 13)

Objetivos Específicos

El visitador médico se reduce únicamente a vender con un alto nivel de profesionalismo y de ética comercial. (Gordillo,1985: 14)

Principales área de trabajo del visitador médico

La esencia misma del trabajo del visitador médico es el médico.

Abarca obviamente otras áreas concomitantes al mismo, tales como: Droguerías, Farmacias, Hospitales, Dispensarios, Centros de Salud Públicos y privados; sin embargo, la importancia que tiene el médico en toda esta estructura es indiscutible.

Como ya se indico anteriormente, la labor del visitador médico es persuadir y convencer al médico para que prescriba determinados medicamentos; sin embargo, la ejecución real del acto de la venta la realiza el médico con la expedición de la receta respectiva. Por lo tanto, es incuestionable la importancia comercial que para cualquier laboratorio farmacéutico tiene el médico.

La naturaleza de la labor que realiza el visitador médico con instituciones concomitantes a su trabajo (Hospitales, Droguerías, Farmacias), es de relaciones públicas, identificación de su laboratorio y control del movimiento de sus productos, ya que el volumen de ventas siempre estará a razón directa al volumen de recetas expendidas por el médico. (Gordillo,1985: 19)

Capacitación del visitador médico

Capacitación científica

El proceso de comercialización de un producto farmacéutico es sumamente vulnerable y con mucha facilidad puede interrumpirse y truncar así lo que debiera haber culminado con la venta de un producto.

La fuerza motriz que le imprime movimiento a toda esta estructura la aportan dos elementos decisivos e importantísimos que son: EL MEDICO y el VISITADOR MEDICO. Ambos llevan la parte activa de este proceso. El primero decide la venta final a través de la receta y el segundo crea los elementos motivacionales necesarios para que sea posible esa venta. (Gordillo,1985: 25)

La más pequeña equivocación o deficiencia en cualquiera de los elementos que conforman la estructura, trunca el proceso y la venta se pierde.

En el supuesto caso que el visitador médico está realizando una buena labor de persuasión y convencimiento con el médico; es obvio que si el visitador médico, por cualquier razón no llega a motivar al médico, todo el proceso de comercialización a que se ha hecho referencia permanecerá estático.(Gordillo,1985: 25)

En general, la visita médica en Guatemala se hace en forma empírica. Solamente un 10% de los laboratorios que operan en el país dan a sus visitadores médicos un entrenamiento completo. Otro 10% de los laboratorios no da ningún tipo de entrenamiento y el 80% restante da el entrenamiento justo para que sus visitadores médicos puedan tener una idea general de los productos que están promocionando.(Gordillo, 1985: 26)

La capacitación del personal, de ventas es fundamental, no solo para tener en primera línea a hombres bien entrenados y de gran calidad, sino que es la única manera de mantener una posición de liderazgo dentro del mercado. (Gordillo, 1985: 26)

La última actividad previa a la introducción del producto es despertar el interés en el médico, mediante el envío de pósters o litografías alusivas, pero sin ninguna información del producto; únicamente con el nombre o logotipo del laboratorio. Esto tiene por finalidad llamar la atención en el médico y prepararlo psicológicamente para que acepte el producto de buen grado en el momento de su introducción. (Gordillo, 1985: 39)

DEFINICION DE VARIABLES E IDICADORES

Conocimientos de indicaciones y contraindicaciones del digluconato de clorhexidina:

Noción o idea que tiene el odontólogo de la condición para la cual a sido diseñado el compuesto y aquellas circunstancias en el cual no debe aplicarse, respectivamente.

Indicador:

Se determinó a través del porcentaje de respuestas correctas que responda el profesional en la entrevista en el instrumento de recolección de datos.

Frecuencias de visitas médicas:

Es el número de visitas que recibe el odontólogo por parte de la casa farmacéutica que promueve los compuestos de Digluconato de Clorhexidina en un mes.

Indicador:

El número de visitas médicas que promocionan el **digluconato** de clorhexidina de aplicación odontológica que refiera el odontólogo que recibe por mes, el cual se clasificará de la manera siguiente:

Frecuencia alta	3	visitas por mes.
Frecuencia mediana alta	2	visitas por mes.
Frecuencia mediana	1	visitas por mes.
Frecuencia baja	0.5	visitas por mes.
Ninguna	0	visitas por mes.

Edad:

Tiempo de vida de un individuo, desde el nacimiento hasta el momento actual.

Indicador:

Se tomó la edad de acuerdo a lo que indique el profesional en años cumplidos.

Casos en los que aplica el digluconato de clorhexidina:

Son todos aquellas circunstancias (indicadas o no) en las que el odontólogo utiliza el compuesto de Digluconato de Clorhexidina.

Indicador:

La respuesta que refiera el profesional en la sección respectiva del instrumento recolector de datos.

Fuentes de información:

Es el medio principal por el cual el odontólogo a adquirido sus conocimientos de indicaciones y contraindicaciones de Digluconato de clorhexidina.

Indicador:

Las opciones que señale el profesional en la tabla guía del instrumento de recolección de datos.

Especialidad:

Se considerara la especialidad de acuerdo a la proporción de tiempo que el odontólogo le dedica a la odontología en general ó a una rama específica del que hacer odontológico.

Indicador:

Lo que el odontólogo señale en la tabla guía del instrumento de recolección de datos.

Area donde se ubica la clínica dental:

Situación geográfica de la ciudad capital de donde se encuentra la clínica dental.

Indicador:

Lo que el odontólogo señale en la tabla guía del instrumento de recolección de datos.

Volumen promedio de pacientes semanal:

Número de pacientes promedio atendidos durante una semana por el profesional sin importar si es consulta o reconsulta.

Indicador:

Lo que el odontólogo señale en la tabla guía del instrumento de recolección de datos.

Tiempo de ejercer:

Cantidad de años que el individuo tiene de trabajar o ejercer la carrera de Cirujano Dentista desde el momento de su graduación.

Indicador:

De acuerdo a lo que el odontólogo señale en la tabla guía del instrumento de recolección de datos.

METODOLOGÍA

Se determinó la población del estudio basados en los odontólogos que se encontraron registrados en el Colegio Estomatológico de Guatemala que ejercen en la Ciudad Capital de Guatemala. Se tomó como referencia el listado de Cirujanos Dentistas que aparecen en la agenda odontológica del Colegio Estomatológico del año 2000, de la lista se escogieron a los odontólogos que ejercen en la Ciudad Capital, luego de los odontólogos que se encontraron se estimó la muestra para el estudio.

ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE LA MUESTRA:

Se estimó el tamaño de la muestra según la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N pq}{N - 1 (Le^2/4) + pq}$$

n = Número de la muestra N = Número de la población

p = Probabilidad del fenómeno que se está buscando

q = Complemento de la probabilidad del fenómeno que se busca

Le = Límite de error (se considera de 0.01 a 0.1)

METODOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Se seleccionó la muestra por medio de un muestreo estratificado según la zona donde los odontólogos poseen su clínica.

1. Se ubicó a los odontólogos por la zona en la que poseen su clínica, determinando la proporción de odontólogos en cada zona seleccionada.
2. Se calculó que proporción de la población posee su clínica en cada zona.
3. Se seleccionó por un muestreo aleatorio simple en el listado de odontólogos por zonas, el número de profesionales que corresponda según la proporción respectiva de la población. Los profesionales se seleccionaron a través de una tabla de números aleatorios, en donde cada dos dígitos representó el orden correlativo de los odontólogos en una lista previamente elaborada que incluyó a los cirujanos dentistas que ejercen en esa zona.

DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se elaboró un instrumento para determinar el grado de conocimiento teórico sobre las indicaciones y contraindicaciones que tienen los odontólogos sobre el Digluconato de Clorhexidina, así como los usos que les dan los odontólogos a dicho compuesto y las características principales de la práctica de los profesionales (edad, tiempo de haberse graduado, etc.).

Se visitó a los odontólogos incluidos en la muestra, previa cita telefónica, para recabar la información pertinente incluida en el instrumento de recolección de datos por medio de una entrevista. En aquellos casos en los que no se pudo realizar la entrevista por las ocupaciones propias del profesional, se le dejó el cuestionario con un instructivo para recogerlo en ocho días a partir de la fecha de la visita.

Si algún profesional no quiso ser incluido en la investigación se seleccionó al inmediato anterior del listado.

PRESENTACION DE RESULTADOS

La población estuvo constituida por los odontólogos registrados en la agenda odontológica del Colegio Estomatológico del año 2000, el total de odontólogos inscritos fue de 1567, de este total en el área urbana se encuentran 1102 odontólogos los que representan un 70.32% del total de la población y del área rural 465 odontólogos los que representan el 29.67%.

Del total de odontólogos que se encuentran en el área urbana se clasificaron según las zonas donde se encuentra ubicada su clínica. El número de odontólogos en cada zona de la Ciudad Capital se presenta en el cuadro No.1.

CUADRO No. 1

NUMERO DE ODONTOLOGOS DEL AREA URBANA POR ZONAS DONDE SE ENCUENTRA UBICADO SU CONSULTORIO, AGOSTO 2000.

ZONA	NUMERO DE ONDONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
1	237	21.5	21.5
2	40	3.63	25.13
3	27	2.45	27.58
4	25	2.27	29.85
5	38	3.45	33.3
6	39	3.54	36.84
7	117	10.6	47.44
8	12	1.09	48.53
9	130	11.8	60.33
10	149	13.5	73.83
11	90	8.17	82
12	45	4.08	86.08
13	39	3.54	89.62
14	25	2.27	91.89
15	29	2.63	94.52
16	0	0	94.52
17	10	0.91	95.43
18	14	1.27	96.70
19	27	2.45	99.15
21	9	0.82	100
TOTAL	1102	100	

Fuente: Trabajo de campo

Se seleccionó la muestra por medio de un muestreo por conglomerados por zonas, seleccionando primero las zonas, por medio de un listado de números aleatorios. Las zonas seleccionadas fueron las zonas 1,7,9,10,11.

De la población completa del área urbana se determinó el tamaño de la muestra por medio de una fórmula estadística para la determinación del tamaño de la muestra, con un límite de error de 0.08 (Anexo II). El tamaño total de la muestra fue de 112 odontólogos.

El número de odontólogos de la Ciudad Capital ubicados en las zonas seleccionadas es de 723 odontólogos. La proporción de odontólogos de la población y la muestra ubicados por zonas se presenta en el cuadro No. 2.

CUADRO No. 2

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL UBICADOS EN LAS ZONAS SELECCIONADAS, AGOSTO 2000.

ZONA	POBLACION	%	MUESTRA	%
1	237	32.78	35	31.3
7	117	16.18	19	17
9	130	17.98	21	18.8
10	149	20.60	22	19.6
11	90	12.45	15	13.4
TOTAL	723	100	112	100

Fuente: Trabajo de campo

Como podemos observar el número de odontólogos de la población con respecto a los odontólogos de la muestra por zonas guarda una proporción similar.

Con respecto a la edad de los odontólogos que ejercen en la Ciudad Capital incluidos en la población de estudio se presenta en el cuadro No. 3.

Se observa que la mayor proporción de odontólogos se encuentran ubicados en la zona 1 con 31.3% seguidos de la zona 10 con 19.6%.

CUADRO No. 3

EDAD DE LOS ODONTOLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL INCLUIDOS EN LA MUESTRA AGOSTO, 2000

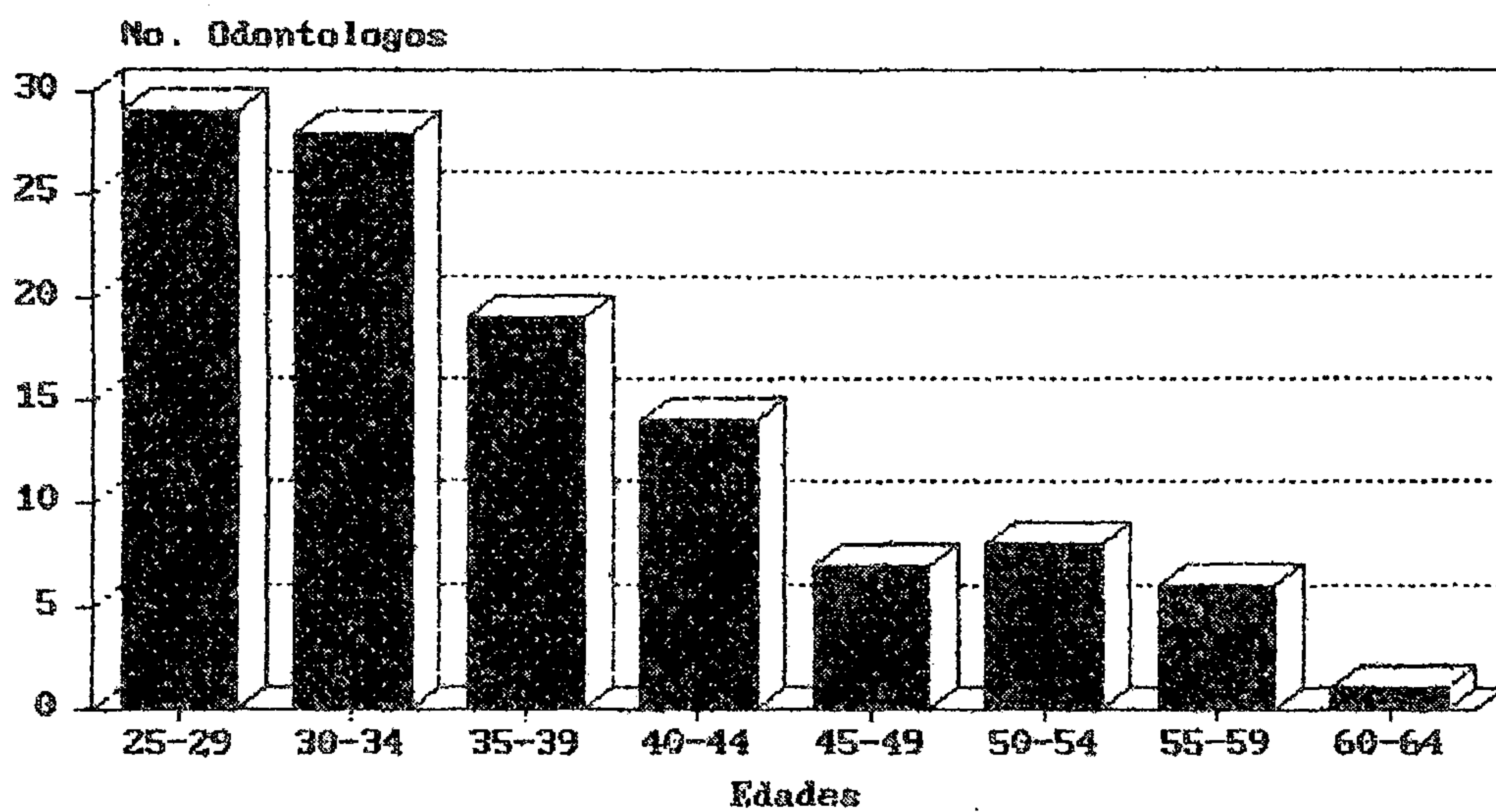
EDAD	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
25-29	29	25.89	25.89
30-34	28	25	50.89
35-39	19	16.96	67.85
40-44	14	12.5	80.35
45-49	7	6.25	86.6
50-54	8	7.14	93.74
55-59	6	5.36	99.1
60-64	1	0.009	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

En este cuadro se observa que la edad de los odontólogos que ejercen en la ciudad capital incluidos en la muestra, esta en el rango de 25 a 64 años, de estos una gran parte (50.89%) se distribuyen entre 25 y 34 años, los profesionales mayores de 55 años representan únicamente el 6.26 % de la muestra estudiada. El promedio de edad encontrado fue de 36.53 años con una desviación estándar de 8.95 años.

GRAFICA No. 1

**EDAD DE LOS ODONTÓLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL
INCLUIDOS EN LA MUESTRA AGOSTO, 2000.**



Con respecto al tiempo de ejercer de los odontólogos de la Ciudad Capital incluidos en la muestra se encontraron que los 112 odontólogos se encuentran divididos por intervalos de 5 los cuales se presentan en el cuadro No. 5

CUADRO No.4

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL SEGÚN TIEMPO QUE TENGAN DE EJERCER , AGOSTO 2000.

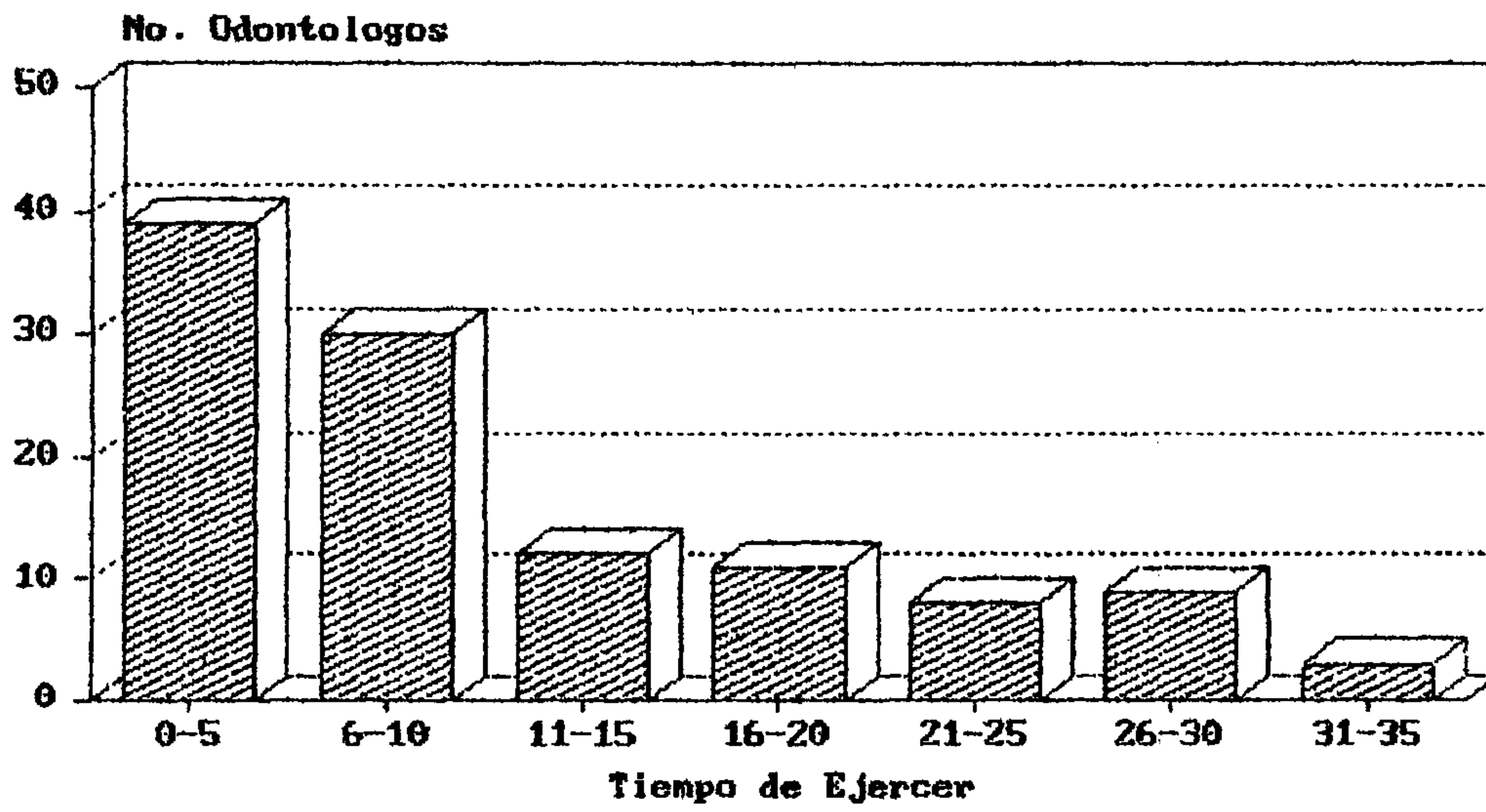
TIEMPO DE EJERCER	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
0-5	39	34.82	34.82
6-10	30	26.79	61.61
11-15	12	10.71	72.32
16-20	11	9.82	82.14
21-25	8	7.14	89.28
26-30	9	8.04	97.32
31-35	3	2.67	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Podemos observar un promedio de 10.88 años de ejercer con una desviación estándar de 8.86 años, y que un 10.71% son mayores de 25 años.

GRAFICA No. 2

NUMERO DE ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL SEGÚN TIEMPO QUE TENGAN DE EJERCER, AGOSTO 2000.



Con respecto a la especialidad que refieren se encontró la información que se presenta en el cuadro No. 5

CUADRO No. 5

PROPORCION DE ODONTOLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL SEGÚN LA ESPECIALIDAD QUE REFIEREN, AGOSTO 2000.

ESPECIALIDAD	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
CIRUGIA MAXILOFACIAL	3	2.68	2.68
ENDODONCIA	3	2.68	5.36
GENERAL	92	82.14	87.50
ORTODONCIA	6	5.4	92.90
PERIODONCIA	2	1.8	94.70
RESTAURATIVA	6	5.4	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Observamos en este cuadro la mayor proporción de los odontólogos encuestados son Cirujanos Dentistas Generales con un 82.14% y la menor proporción 17.86% de estos tienen alguna especialidad, la especialidad más frecuente fue Ortodoncia y Restaurativa con un 5.4% cada una.

Con respecto a la visita médica que refieren los odontólogos de la Ciudad Capital recibir, se recolectó la siguiente información la cual se presenta en el cuadro No.6

CUADRO No. 6

VISITA MEDICA PROMEDIO MENSUAL QUE REFIEREN LOS ODONTOLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL INCLUIDOS EN LA MUESTRA, AGOSTO 2000.

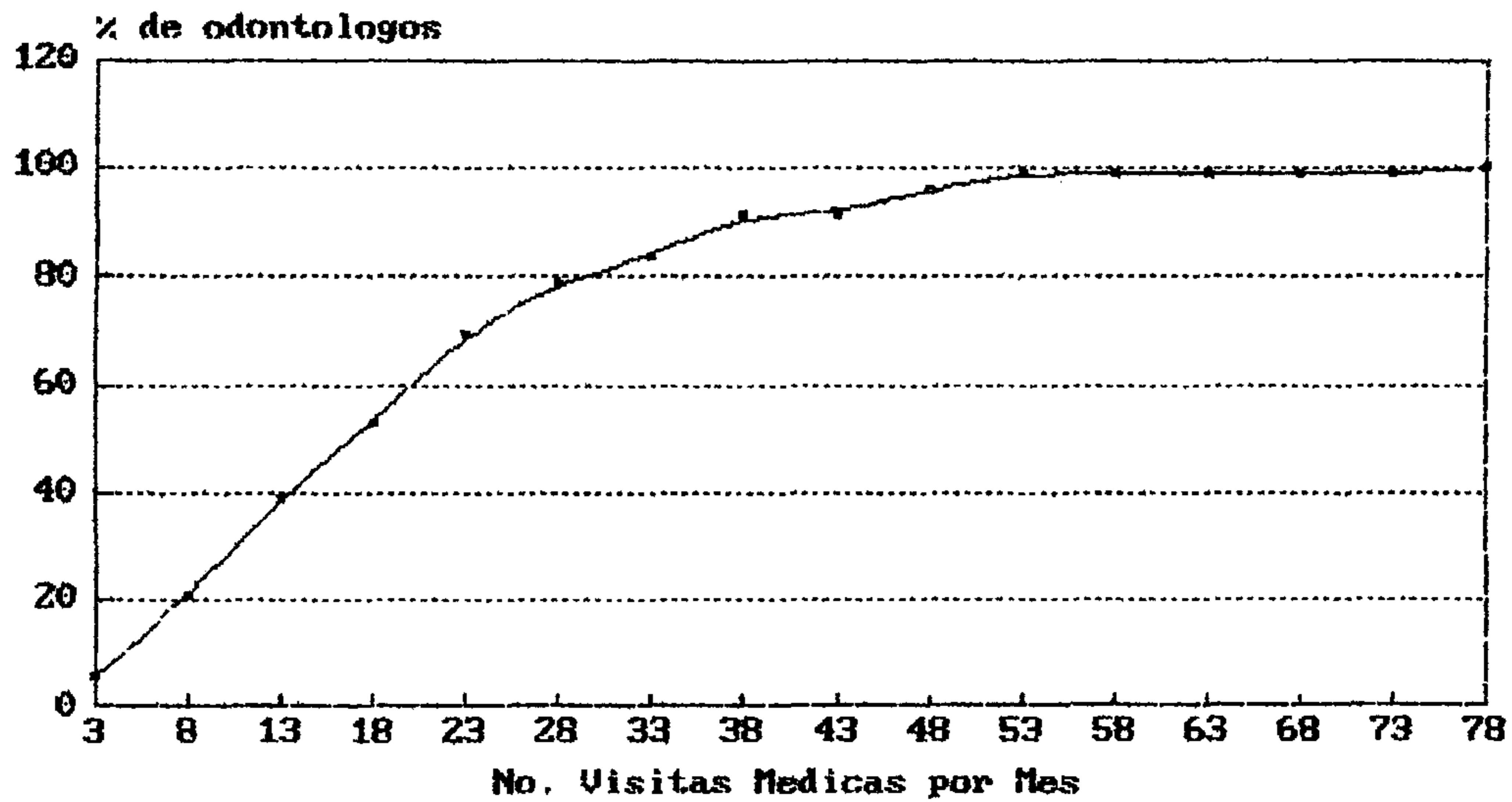
VISITAS MEDICAS POR MES	FRECUENCIA	%	% ACUMULADO
0	15	13.4	13.4
1	21	18.8	32.1
2	21	18.8	50.9
3	13	11.6	62.5
4	15	13.4	75.9
5	1	0.9	76.8
6	12	10.71	87.51
8	7	6.31	93.82
9	2	1.8	95.62
10	4	3.6	99.22
12	1	0.89	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Se observa un promedio de 3.77 visitas médicas por mes con una desviación estándar de 6.31 visitas médicas. De los 112 odontólogos incluidos dentro de la muestra el 62.5% de ellos refirieron recibir menos de 4 visitas médicas por mes.

GRAFICA No. 3

**VISITA MEDICA PROMEDIO MENSUAL QUE REFIEREN LOS
ODONTÓLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL, INCLUIDOS EN
LA MUESTRA, AGOSTO 2000.**



Según los odontólogos que ejercen en la Ciudad Capital, refieren el volumen promedio de pacientes que atienden semanalmente en el cuadro No. 7

CUADRO No. 7

VOLUMEN PROMEDIO DE PACIENTES ATENDIDOS, QUE REFIEREN LOS ODONTOLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL INCLUIDOS EN LA MUESTRA, AGOSTO 2000.

VOLUMEN PROMEDIO DE PACIENTES	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
1-5	8	7.14	7.14
6-10	18	16.07	23.21
11-15	19	16.96	40.17
16-20	16	14.28	54.45
21-25	17	15.17	69.62
26-30	11	9.82	79.44
31-35	6	5.35	84.79
36-40	8	7.14	91.93
41-45	0	0	91.93
46-50	5	4.46	96.39
51-60	3	2.67	99.06
61-65	0	0	99.06
66-70	0	0	99.06
71-75	0	0	99.06
76-80	1	0.95	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

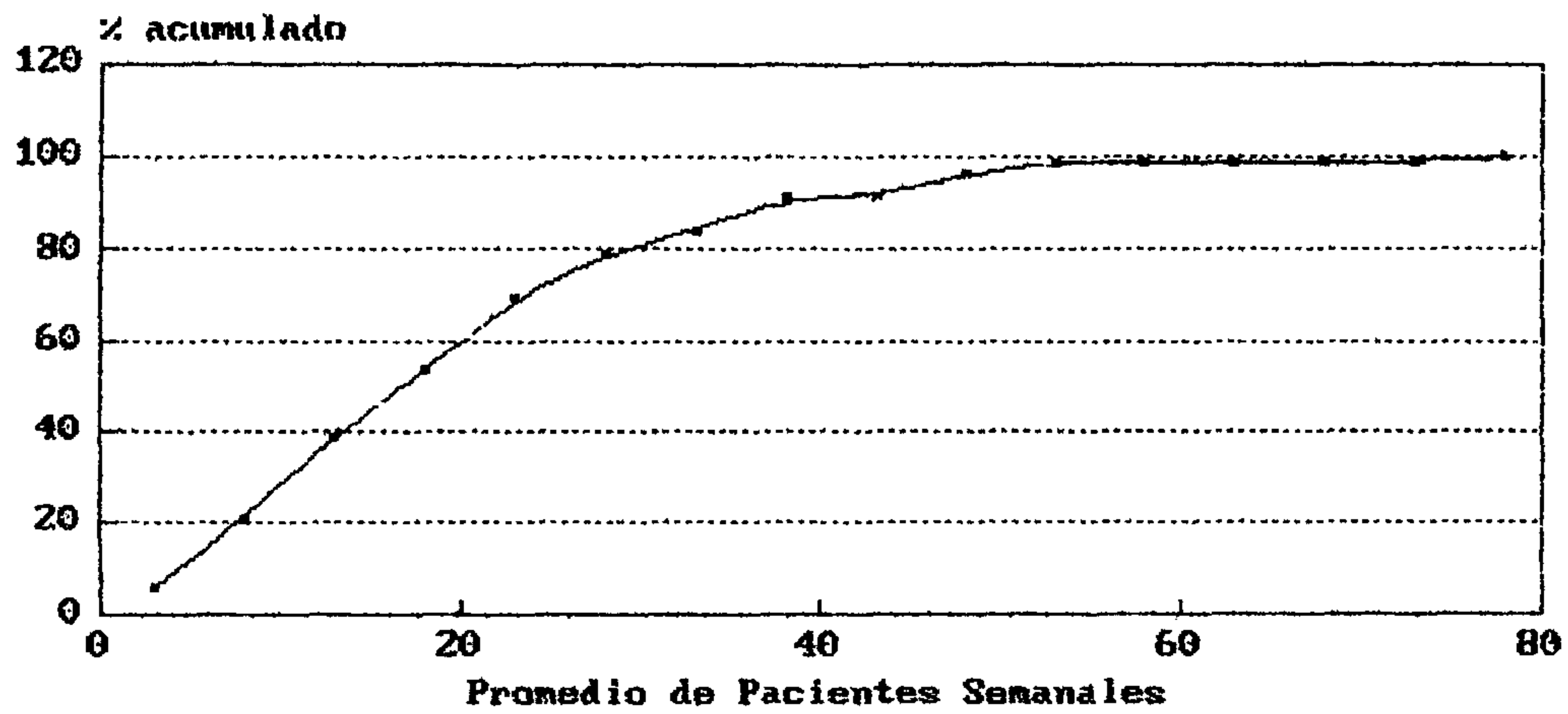
Con una desviación estándar de 14.81 pacientes atendidos semanalmente.

Un 53.33% de ellos atienden de 1 a 20 pacientes a la semana. Unicamente 1 persona reporta atender 76-80 pacientes a la semana.

Unicamente 8.58% de los odontólogos encuestados atienden más de 40 pacientes a la semana De los resultados obtenidos en las encuestas se puede observar que los odontólogos de la Ciudad Capital reportaron un promedio de 21.38 pacientes atendidos semanalmente

GRAFICA No. 4

VOLUMEN PROMEDIO DE PACIENTES ATENDIDOS, QUE REFIEREN LOS ODONTÓLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL INCLUIDOS EN LA MUESTRA, AGOSTO 2000.



Con respecto a los resultados que se obtuvieron del cuestionario de digluconato de clorhexidina a los odontólogos la información recabada se presenta en el cuadro No. 8

CUADRO No. 8

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA DE LOS ODONTOLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL INCLUIDOS EN LA MUESTRA, AGOSTO 2000.

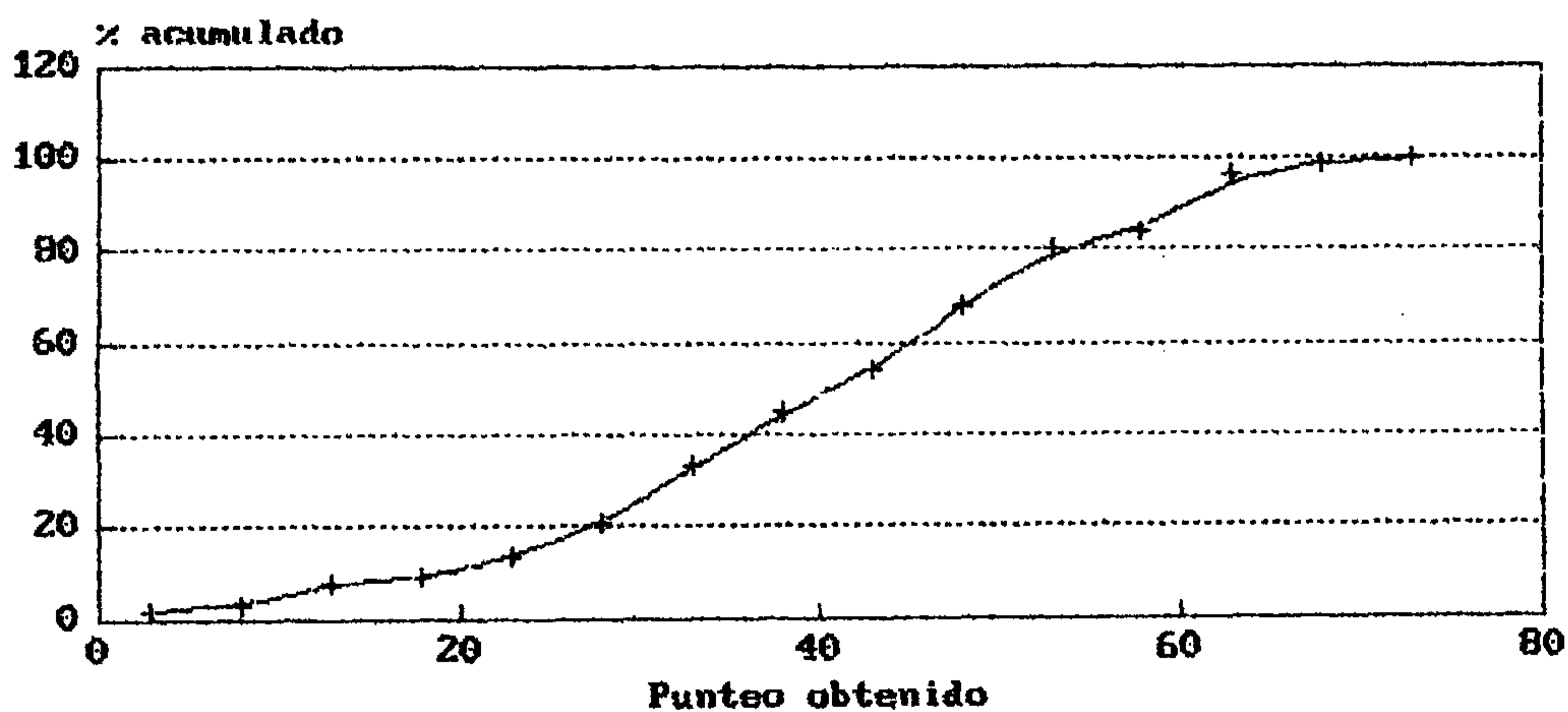
PUNTEO OBTENIDO	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
0-5	2	1.79	1.79
6-10	1	0.89	2.68
11-15	6	5.36	8.04
16-20	1	0.89	8.93
21-25	5	4.46	13.39
26-30	8	7.14	20.53
31-35	14	12.5	33.03
36-40	13	11.61	44.64
41-45	11	9.82	54.46
46-50	15	13.39	67.85
51-55	14	12.50	80.35
56-60	4	3.57	83.92
61-65	14	12.50	96.42
66-70	3	2.68	99.09
71-75	1	0.89	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Se observa que dentro de los resultados obtenidos del cuestionario sobre digluconato de clorhexidina hay un promedio de 41.99 con una desviación de 15.72. Por sobre el 60% de respuestas correctas tenemos a un 16.08% de la muestra.

GRAFICA No. 5

**RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO SOBRE
CONOCIMIENTOS DEL DIGLUCONATO DE CLOHEXIDINA DE
ODONTÓLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL INCLUIDOS EN LA
MUESTRA, AGOSTO 2000.**



Con respecto a las fuentes de información que utilizan los odontólogos que ejercen en la Ciudad Capital , la información recabada se presentan en el cuadro No. 9

CUADRO No. 9

FUENTES DE CONOCIMIENTOS QUE REFIEREN UTILIZAR LA PROPORCION DE ODONTOLOGOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD CAPITAL INCLUIDOS EN LA MUESTRA, AGOSTO 2000.

FUENTE DE CONOCIMIENTO	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Libros	77	68.8	68.8
Revistas	20	17.9	86.6
Congresos	3	2.7	89.3
Visitas médicas	9	8.0	97.3
otros	3	2.7	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

En este cuadro se observa que el 68.8 % de los odontólogos o sea más de la mitad utilizan como fuente de información Libros y un 31.2% otras fuentes.

Con respecto a sí los odontólogos incluidos en la muestra utilizan el digluconato de clorhexidina como coadyuvante en el detartraje en el tratamiento periodontal, la información recabada se presenta en el cuadro No. 10.

CUADRO No. 10

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA COMO COADYUVANTE EN EL DETARTRAJE DEL TRATAMIENTO PERIODONTAL, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	3	2.7	2.7
SI	101	90.2	92.9
NO	8	7.1	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Se observa que un 90.2% de los odontólogos que representan la muestra respondieron que si utilizan el digluconato de clorhexidina como un coadyuvante del detartraje en el tratamiento periodontal, el 7.1% no lo utilizan y 2.7 no respondieron nada.

Con respecto a la respuesta que dieron los odontólogos acerca de si aplica el digluconato de clorhexidina en todas las fases del tratamiento periodontal , la información recabada se presenta en el cuadro No. 11

CUADRO No. 11

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN TODAS LAS FASES DEL TRATAMIENTO PERIODONTAL, AGOSTO 2000.

RESPUESTAS	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	8	7.1	7.1
SI	49	43.8	50.9
NO	55	49.1	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

En las respuestas obtenidas por los odontólogos de la muestra el 43.8% de ellos respondieron que si utilizan el digluconato de clorhexidina, el 49.1% no lo utilizan en este caso y 7.1% no respondieron a la pregunta. Por lo cual 43.8% de los odontólogos la usa en forma no indicada.

Con respecto a la respuesta dada por los odontólogos que ejercen en la Ciudad Capital si aplica el digluconato de clorhexidina en el caso de que exista dificultad real por parte del paciente en lograr un efectivo y adecuado control mecánico de placa bacteriana , la información recabada se presentan en el cuadro 12

CUADRO No. 12

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA CUANDO EXISTE DIFICULTAD REAL POR PARTE DEL PACIENTE EN LOGRAR UN EFECTIVO Y ADECUADO CONTROL MECANICO DE PLACA BACTERIANA, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	3	2.7	2.7
SI	90	80.4	83.0
NO	19	17.0	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

De los odontólogos encuestados el 80.4% de ellos contestaron que si usan el digluconato en estos casos, el 17% no lo usan y 2.7 no respondieron la pregunta. Por lo cual 90 de los odontólogos la usa en forma adecuada.

Al analizar las respuestas obtenidas por los odontólogos de la muestra en que si aplica el digluconato de clorhexidina en caso de pacientes inmunodeprimidos asociados a terapia antifúngica para el control de la candidiasis, la información recabada se presenta en el cuadro No. 13

CUADRO No. 13

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS ASOCIADOS A TERAPIA ANTIFUNGICA PARA EL CONTROL DE LA CANDIDIASIS, AGOSTO 2000.

RESPUESTAS	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	11	9.8	9.8
SI	36	32.1	42.0
NO	65	58.0	100.0
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Se observa que de los 112 odontólogos un 32.1% respondió que si usa digluconato de clorhexidina en este caso lo cual corresponde con las indicaciones del medicamento, un 58.0% no lo usan y 9.8% no respondieron a la pregunta.

Con respecto a la respuesta obtenida por los odontólogos si aplica el digluconato de clorhexidina en caso de pacientes inmunodeprimidos como medicamento único para el control de la candidiasis , la información recabada se presenta en el cuadro No. 14

CUADRO No. 14

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS COMO MEDICAMENTO UNICO PARA EL CONTROL DE LA CANDIDIASIS.

RESPUESTAS	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	11	9.8	9.8
SI	19	17.0	26.0
NO	82	73.2	100.0
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Obsérvese que los odontólogos incluidos dentro de la muestra al responder esta pregunta un 17% de ellos respondieron que si utilizan el digluconato de clorhexidina , 73.2% no la utilizan y 9.8% no respondieron a la pregunta. Por lo cual un 73.2% de los odontólogos la utiliza en forma correcta

Con respecto a la respuesta obtenida por los odontólogos incluidos dentro de la muestra en si aplica la clorhexidina en pacientes con caries incipiente la información recabada se presenta en el cuadro No. 15

CUADRO No. 15

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON CARIES INCIPIENTE, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	7	6.3	6.3
SI	8	7.1	13.4
NO	97	86.6	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

El resultado de esta pregunta nos indica que un 7.1% de los odontólogos encuestados respondieron que si un 86.6% respondieron que no y un 6.3% no la respondieron. Por lo cual un 86.6% lo usan en forma correcta, ya que como preventivo se recomienda en caries rampante. (Newman, 1990)

Con respecto a la respuesta obtenida por los odontólogos que ejercen en la Ciudad Capital si usa el digluconato de clorhexidina como sustancia para irrigación en endodoncia, la información recabada se presenta en el cuadro No.16

CUADRO No. 16

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINACOMO SUBSTANCIA PARA IRRIGACION EN ENDODONCIA, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	6	5.4	5.4
SI	35	31.3	36.6
NO	71	63.4	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Del total de odontólogos encuestados 35 de ellos respondieron que si usan el digluconato de clorhexidina, 71 respondieron que no y 6 no contestaron. Por lo cual un 31.3% lo usan correctamente, ya que según la literatura no se indica para irrigar conductos por su costo comparado con el hipoclorito de sodio (Ringel,1977).

Con respecto a sí el usan el digluconato de clorhexidina como método complementario a la higiene del paciente, la información recabada se presenta en el cuadro No. 17

CUADRO No. 17

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA COMO METODO COMPLEMENTARIO A LA HIGIENE DEL PACIENTE, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	3	2.7	2.7
SI	77	68.8	71.4
NO	32	28.6	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Observamos que del total de odontólogos incluidos en la muestra el 68.8% de ellos respondieron que si la usan, 28.6% respondieron que no usan el digluconato en este caso y 2.7% no respondieron. Por lo cual 32 de los odontólogos lo usan correctamente.

Con respecto a la respuesta presentada por los odontólogos incluidos dentro de la muestra si aplican el digluconato de clorhexidina en caso de pericoronitis, la información recabada se presenta en el cuadro No. 18

CUADRO No. 18

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN CASO DE PERICORONITIS, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	6	5.4	5.4
SI	62	55.4	60.7
NO	44	39.3	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Del total de odontólogos encuestados en la muestra 6 de ellos no respondieron la pregunta 62 si usan el digluconato de clorhexidina y 44 no lo usan. Por lo cual 55.4 % lo usan correctamente. Como terapia previa a un procedimiento quirúrgico.

Según las respuestas de si usan el digluconato de clorhexidina como terapia previa a una exodoncia , la información recabada se presenta en el cuadro No. 19

CUADRO No. 19

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA COMO TERAPIA PREVIA A UNA EXODONCIA, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	6	5.4	5.4
SI	53	47.3	52.7
NO	53	47.3	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

De los 112 odontólogos incluidos en la muestra se puede interpretar en este cuadro que 47.3% de ellos respondieron si, no el 47.3% y 6 dejaron sin respuesta esta pregunta. Por lo el 47.3% de los odontólogos que contestaron que SI, es el segmento de la población que lo utilizan correctamente.

Con respecto a la respuesta obtenida por los odontólogos encuestados, si utilizan el digluconato de clorhexidina como terapia previa a exodoncia no quirúrgica de 3as. Molares, la información recabada se presenta en el cuadro No. 20

CUADRO No. 20

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA COMO TERAPIA PREVIA A EXODONCIA NO QUIRURGICA DE 3as.MOLARES, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	6	5.4	5.4
SI	53	47.3	52.7
NO	53	47.3	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Como se puede observar 53 de los odontólogos usan la clorhexidina en este caso, 6 no respondieron y los otros 53 respondieron que no la usan, por lo que el 47.3% de los odontólogos que contestaron que SI, es el segmento de la población que lo utilizan correctamente..

Según la respuesta dada por los odontólogos encuestados si el digluconato de clorhexidina se usa como terapia previa a cirugía, la información recabada se presenta en el cuadro No. 21

CUADRO No. 21

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA COMO TERAPIA PREVIA A CIRUGIA, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	5	4.5	4.5
SI	60	53.6	58.0
NO	47	42.0	100
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

En este cuadro se observó que de 112 odontólogos encuestados 60 de ellos respondieron si a esta pregunta , 47 de ellos respondieron no 5 de ellos no respondieron la pregunta. Por lo que el 53.6% de los odontólogos incluidos en la muestra la usan correctamente.

Según la respuesta de los odontólogos encuestados si usa el digluconato de clorhexidina en el caso previo a toma de impresión de PPF la información recabada se presenta en el cuadro No. 22

CUADRO No.22

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA PREVIO A TOMA DE IMPRESIÓN DE PPF AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	9	8.0	8.0
SI	10	8.9	17.0
NO	93	83.0	100.0
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Se puede observar que los 10 odontólogos que respondieron que si la utilizan los cuales representan el 8.9% usan de forma correcta la clorhexidina.

El 8% no lo utilizan previo a impresión. Aunque algunos autores mencionan el uso previo a impresiones esta no es una práctica difundida en la actualidad.

Según la respuesta obtenidas por los odontólogos incluidos dentro de la muestra acerca de si usan el digluconato de clorhexidina para la disminución de la inflamación gingival por PPR mal adaptada la información recabada se presenta en el cuadro No. 23

CUADRO No.23

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA PARA LA DISMINUCION DE LA INFLAMACIÓN GINGIVAL POR PPR MAL ADAPTADA, AGOSTO 2000 .

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	10	8.9	8.9
SI	27	24.1	33.0
NO	75	67.0	100.0
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Se puede observar que 10 de los odontólogos incluidos dentro de la muestra no respondieron la pregunta, 27 de ellos si utilizan la clorhexidina en este caso y un 75%no la utilizan. Por lo cual podemos interpretar que un 24.1% la usan correctamente.

Según la respuesta obtenida por los odontólogos encuestados si aplican el digluconato en pacientes con sensibilidad de cuellos, la información recabada se presenta en el cuadro No. 24

CUADRO No.24

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON SENSIBILIDAD DE CUELLOS, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	7	6.3	6.3
SI	18	16.1	22.3
NO	87	77.7	100.0
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

En este cuadro se puede observar que 7 de los odontólogos no respondieron , 18 contestaron que si usan el digluconato y 87 no lo usan, por lo cual se puede interpretar que un 77.7% de ellos la usan correctamente, y el 16.1% la usan aunque no está indicada.

Según de la respuesta obtenida por los odontólogos encuestados si usa la clorhexidina para desinfección de restauraciones metálicas previo al cementado, la información recabada se presenta en el cuadro No. 25

CUADRO No. 25

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA PARA DESINFECCION DE RESTAURACIONES METALICAS PREVIO AL CEMENTADO, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	10	8.9	8.9
SI	20	17.9	26.8
NO	82	73.2	100.0
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Se observa que un 8.9% no respondió la pregunta, un 17.9% si usa el digluconato en este caso y un 73.2% de los odontólogos contestaron que no la utilizan. Por lo cual 82 de ellos la utilizan en forma correcta.

Con respecto a la respuesta de los odontólogos incluidos dentro de la muestra en si usa para desinfección de restauraciones de resina previo al cementado, la información recabada se presenta en el cuadro No. 26

CUADRO No.26

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA PARA DESINFECCION DE RESTAURACIONES DE RESINA PREVIO AL CEMENTADO, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	9	8.0	8.0
SI	13	11.6	19.6
NO	90	80.4	100.0
TOTAL	112	100	

Fuente: Trabajo de campo

Se observa que un 11.6% de los odontólogos incluidos dentro de la muestra si usan en este caso el digluconato de clorhexidina, un 80.4% no lo usan y un 8% no respondió a la pregunta , por lo cual podemos interpretar que 80.4% de los odontólogos la utilizan correctamente y que el 11.6% la usan aunque en este caso está contraindicado.

Según lo indicado por los odontólogos si aplican el digluconato de clorhexidina en pacientes niños por caries por biberón , la información recabada se presenta en el cuadro No. 27

CUADRO No. 27

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES NIÑOS POR CARIES POR BIBERON, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	8	7.1	7.1
SI	3	2.7	9.8
NO	101	90.2	100.0
TOTAL	112	100.0	

Fuente: Trabajo de campo

Se observa que 2.7% de los odontólogos respondieron que si usan el digluconato de clorhexidina en este caso y el 90.2% no la usa un 7.1% no respondieron , por lo cual 101 odontólogos usan adecuadamente el medicamento.

Según lo indicado por los odontólogos encuestados en si aplican el digluconato de clorhexidina en pacientes con aftas recurrentes la información recabada se presenta en el cuadro No.28

CUADRO No. 28

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON AFTAS RECURRENTES, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	6	5.4	5.4
SI	22	19.6	25.0
NO	84	75.0	100.0
TOTAL	112	100.0	

Fuente: Trabajo de campo

Se puede interpretar que 19.6% si usan la clorhexidina en este caso el 75% no la usan y un 5.4% no respondieron, por lo que 22 de ellos la usan de manera indicada.

Con respecto a la respuesta obtenida por los odontólogos si usan la clorhexidina en pacientes con lengua geográfica , la información recabada se presenta en el cuadro No. 29

CUADRO No. 29

NUMERO DE ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL QUE UTILIZAN EL DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON LENGUA GEOGRAFICA, AGOSTO 2000.

RESPUESTA	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Sin responder	10	8.9	8.9
SI	21	18.8	27.7
NO	81	72.3	100.0
TOTAL	112	100.0	

Fuente: Trabajo de campo

Se observa que de los odontólogos encuestados un 18.8% respondieron que si usan la clorhexidina , un 72.3% no la usan y un 8.9% no respondieron. Por lo cual un 72.3% lo utiliza de forma indicada, y un 18.8% lo usan aunque no está indicado.

Según la respuesta obtenidas por los odontólogos encuestados la mancha que se observa en los dientes por el uso prolongado de la clorhexidina se presentan en el cuadro No. 30.

CUADRO No.30

LA MANCHA QUE SE OBSERVA EN LOS DIENTES POR EL USO PROLONGADO POR LA CLORHEXIDINA POR LOS ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD CAPITAL, AGOSTO 2000.

PREGUNTA No. 41	NUMERO DE ODONTOLOGOS	%	% ACUMULADO
Blanco	16	14.3	14.3
Verde	5	4.5	18.8
Anaranjada	2	1.8	20.5
Café amarillenta a pardusca	86	76.8	97.3
Negra	3	2.7	100.0
TOTAL	112	100.0	

Fuente: Trabajo de campo

Se observa un 76.8% de los odontólogos sabe de que color es la mancha que produce el uso prolongado del digluconato de clorhexidina y un 23.2% no sabe.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De los odontólogos incluidos en la muestra observamos que un 50.89% tienen menos de 35 años de edad, (cuadro No. 3), según la literatura la edad de los odontólogos que es más influenciada por el visitador médico es de 30 a 40 años (Carter Wallace, 1998-1999), esto coloca a la mitad de la muestra encuestada dentro de este rango de edad.

Esto podría sugerir alguna relación con los resultados presentados en el cuadro No.11, en el cual el 43.8% de la población encuestada utiliza el digluconato de clorhexidina durante todas las fases del tratamiento periodontal, procedimiento que no está indicado.

Sin embargo al analizar las respuestas por separado observamos que no existe una tendencia evidente de la edad con respecto a la aplicación inadecuada del digluconato de clorhexidina durante todo el tratamiento periodontal, ya que del total de profesionales que lo aplican durante todas las fases del tratamiento periodontal un 79.6% tiene menos de 41 años y del total de profesionales que no lo aplican durante todas las fases del tratamiento periodontal un 67.3% tienen menos de 41 años.

Esto indica que la edad y el número de visita médica promedio por mes no tiene ninguna influencia en la aplicación incorrecta durante todas las fases del tratamiento periodontal del digluconato de clorhexidina.

El grado de conocimiento promedio del digluconato de clorhexidina de los odontólogos que lo aplica en todas las fases del tratamiento periodontal es de 41.61 con una desviación estándar de 14.18 y el grado de conocimiento promedio del digluconato de clorhexidina de los odontólogos que no lo aplican durante todas las fases del tratamiento periodontal es de 44.18 con una desviación estándar de 14.62. Esto significa que no hay diferencia evidente entre el grado de conocimiento del digluconato de clorhexidina en los odontólogos que lo aplican en todas las fases del tratamiento periodontal y en los odontólogos que no lo aplican en todas las fases del tratamiento.

El grado promedio de conocimiento del digluconato de clorhexidina de los odontólogos que lo utilizan para la desinfección de restauraciones metálicas previo al cementado de las mismas es de 41.90 con una desviación estándar de 14.48 y en los que no lo aplican para la desinfección de restauraciones metálicas previo al cementado de las mismas es de 49.90 con una desviación estándar de 14.00, esto significa que no hay relación directa entre el grado de conocimiento del digluconato de clorhexidina y la aplicación del mismo para la desinfección de restauraciones metálicas previo al cementado de las mismas.

Al analizar a los odontólogos que aplican el digluconato de clorhexidina para desinfección de restauraciones de resina compuesta previo al cementado de las mismas, observamos que tienen un grado de conocimiento de 54.31 con una desviación estándar de 10.25, aunque este es un procedimiento que se encuentra contraindicado por la pigmentación que sufre las restauraciones de resina compuesta. El grado de conocimiento de los odontólogos que no lo aplican en estos casos es de 41.86 con una desviación estándar de 14.51.

De esto concluimos que no existe relación directa entre el grado de conocimiento del digluconato de clorhexidina en los odontólogos que lo aplican para la desinfección de restauraciones de resina compuesta y los que no lo aplican.

De igual manera no encontramos relación directa entre el grado de conocimiento y la aplicación del digluconato de clorhexidina en pacientes con aftas recurrentes y en pacientes con lengua geográfica.

Es importante el hecho de que el grado de conocimiento de los odontólogos que desconocen el color de la pigmentación que produce el digluconato de clorhexidina es de 35.62 con una desviación estándar de 17.61.

En este caso si se tiene una diferencia significativa entre el grado de conocimiento de los que si conocen el color de la pigmentación que produce el digluconato de clorhexidina y el de los que lo desconocen, siendo respectivamente 43.92 y 35.62.

CONCLUSIONES

La proporción de odontólogos que poseen un conocimiento por encima a un 60% de respuestas correctas es de 55.36% de los 112 odontólogos encuestados.

Entre los usos principales que le dan los odontólogos incluidos en la muestra al digluconato de clorhexidina están; como coadyuvante en el detartraje del tratamiento periodontal, en todas las fases del tratamiento periodontal , cuando existe dificultad real por parte del paciente en lograr un efectivo y adecuado control mecánico de placa bacteriana.

El número de visitas médicas promedio que reciben los odontólogos de la Ciudad Capital es de 3.77 visitas al mes con una desviación estándar de 6.31.

El volumen promedio de pacientes, el número de visitas médicas, la edad y la zona de ubicación no influyen en la aplicación y prescripción del digluconato de clorhexidina

Existe una diferencia significativa entre el grado del conocimiento de los odontólogos que conocen el color de la pigmentación que produce el digluconato de clorhexidina y el de los que lo desconocen.

RECOMENDACIONES

Que en las Facultades de Odontología de las distintas universidades se les proporcione mayores conocimientos teóricos de indicaciones y contraindicaciones de un medicamento, antes de utilizarlo en algún paciente.

Que se refuerce en el odontólogo las indicaciones para utilizar el digluconato de clorhexidina como coadyuvante en el tratamiento periodontal.

Que a través del Colegio Estomatológico se mantenga actualizado al odontólogo por medio de información escrita, de la importancia de basarse en las indicaciones y contraindicaciones de los medicamentos para su aplicación como debería ser el caso del digluconato de clorhexidina.

Investigar el manejo farmacológico de otros compuestos de aplicación odontológica.

BIBLIOGRAFIA

1. Boy Rivera, Francisco Javier.-- Eficacia de enjuagues orales con digluconato de clorhexidina al 0.12% en la disminución de la placa bacteriana y gingivitis.-- Tesis (Cirujano Dentista) -- Guatemala , Universidad Francisco Marroquin , Facultad de Odontología , 1984.-- pp 8-19.
2. Carranza, Fermín A.-- Periodontología Clínica / Fermín A. Carranza ; trad. por Laura Elías Urdapilleta.-- 7ª ed.-- México : Interamericana McGraw-Hill, 1992.-- pp 432-433, 762,776,836.
3. Cawson, R.A.-- Farmacología Odontológica / R.A. Cawson, R. G. Spector ; trad. por Octavio Gómez Dantés.-- 3ª ed.-- México : Editorial El Manual Moderno , 1984 pp. 2, 71, 72, 73,74,75.
4. Ciancio, Sebastián G.-- Farmacología Clínica para Odontólogos / Sebastián G. Ciancio, Priscilla C. Bourgault ; trad. por Adolfo Domínguez Pérez.-- 2ª ed.-- México : Editorial El Manual Moderno, 1987.-- pp 1, 2, 22, 34, 35, 175, 310.
5. El Manual de Odontología / José Javier Echeverría García, Emili Cuenca Sala, Directores.-- Barcelona : Masson , 1995.-- pp 71.
6. Gordillo López, Fernando José.—Factores mas decisivos en el criterio médico para la aceptación y prescripción de un producto farmacéutico nuevo.-- Tesis (Administración de Empresas) -- Guatemala, Universidad Mariano Gálvez , Facultad de Administración de Empresas , 1985.-- pp 11,12,13,14,19,25,26,39.
7. Greenstein, Berman Jaffin.-- Clorhexidine, an Adjunct to Periodontal Therapy.-- pp 370-374.-- En : Journal of Periodontology.-- vol.57, No.6 (june 1986).
8. Hidalgo Acosta, Rodrigo.-- Químicos en Periodoncia. En : Internet. <http://www.dental.net.cl/noticias/messages/50/50.html>.
9. Información de medicamentos : USP DL.-- Madrid : Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.-- Tomo I . pp 738 y 739.
10. Katzung, Bertram G.-- Farmacología Básica y Clínica / Bertram G. Katzung ; trad. por Ma. Del Rosario Carsolia Pacheco.-- 4ª ed.-- México : Editorial El Manual Moderno, 1991.-- pp 619, 620.
11. Paunio Knuuttilla, Mielityinen.-- The Effect of Chlorhexidine Gluconate on the Formation of Experimental Granulation Tissue.-- pp 92-95.-- En : Journal of Periodontology.-- vol. 49, No.2 (1978).



- 7 JUL. 2000

12. Ramírez Archila, Luisa Fernanda.-- Estudio clínico comparativo de efectividad de enjuagues bucales comerciales para el control de placa bacteriana.-- Tesis (Cirujano Dentista) -- Guatemala , Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1998.-- pp 25-30.
13. Rouveix, Bernard.-- Farmacología Odontológica / Bernard Rouveix, Dien Pham Huy ; trad. por María Pié Juste.-- Barcelona : Masson, 1994.-- pp XI, 154.

Vo. Bo.



- 7 JUL 2000

ANEXO No. 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES:

No. de Identificación: _____

Edad: _____ Zona de ubicación de la clínica: _____ Tiempo de ejercer _____

Especialidad: _____ No. de visitas médicas por mes _____

Volumen promedio de pacientes que usted atiende semanalmente, sin importar si es primera consulta o reconsulta. _____

En qué fuentes de información ha adquirido principalmente sus conocimientos sobre el Digluconato de Clorhexidina.

1. Libros
2. Revistas
3. Congresos
4. Visitas médicas
5. Otros

Calificación obtenida en el Cuestionario sobre conocimientos

Que casas farmacéuticas lo visitan :

Casos en los que aplica el Digluconato de Clorhexidina

	Si	No
1 Como coadyuvante en el detartraje en el tratamiento periodontal.		
2 En todas las fases del tratamiento periodontal.		
3 Cuando existe dificultad real por parte del paciente en lograr un efectivo y adecuado control mecánico de Placa Bacteriana.		
4 En pacientes inmunodeprimidos asociado a terapia antifúngica para el control de la candidiasis.		
5 En pacientes inmunodeprimidos como medicamento unico para el control de la candidiasis.		
6 En pacientes con caries incipiente.		
7 Como substancia para irrigación en endodoncia.		
8 Como método complementario a la higiene del paciente.		
9 En casos de pericoronitis.		
10 Como terapia previa a una exodoncia.		
11 Como terapia previa a exodoncia no quirúrgica de 3as. molares.		
12 Como terapia previa a cirugía.		
13 Previo a toma de impresión de PPF.		
14 Para la disminución de la inflamación gingival por PPR mal adaptada.		
15 En pacientes con sensibilidad de cuellos.		
16 Para desinfección de Restauraciones metálicas previo al cementado.		
17 Para desinfección de Restauraciones de resina previo al cementado.		
18 En pacientes niños por caries por biberon.		
19 En pacientes con aftas recurrentes.		
20 En pacientes con lengua geográfica.		
21 Otros.		

Cuestionario sobre conocimientos de la Clorhexidina

Si No No recuerda

Efectos adversos.

- 1 No posee ningún efecto adverso.
- 2 Unicamente manchas extrínsecas café-amarillentas.
- 3 Unicamente alteración del gusto y pigmentación extrínseca.
- 4 Alteración del gusto, pigmentación extrínseca y problemas a nivel sistémico.
- 5 No posee ningún efecto adverso.

Indicaciones de uso que se le da al paciente.

- 6 Usar el medicamento antes del cepillado
- 7 Usar el medicamento después del cepillado y la seda dental
- 8 El paciente puede comer y beber de inmediato después de ser utilizado
- 9 Debe usarse de 1-5 semanas máximo.
- 10 Debe usarse de 2-4 semanas máximo.
- 11 Puede usarse indefinidamente.

- 12 El Diguconato de clorhexidina en pasta se puede utilizar indefinidamente.
- 13 El Diguconato de clorhexidina tiene: efecto Viricida.
- 14 Tiene efecto Bacteriostático.
- 15 Tiene efecto Bactericida.
- 16 La sustantividad del Diguconato de Clorhexidina es de 2 horas a 0.2%
- 17 La sustantividad del Diguconato de Clorhexidina es de 10 horas a 0.6%
- 18 La sustantividad del Diguconato de Clorhexidina es de 4 horas a 0.4%
- 19 La sustantividad del Diguconato de Clorhexidina es de 12 horas a 0.12%
- 20 La eliminación del Diguconato de Clorhexidina es principalmente: en heces.
- 21 Es principalmente en orina.
- 22 Es tanto en heces como en orina.
- 23 La pigmentación extrínseca que provoca el Diguconato de Clorhexidina desaparece al dejar de utilizar el compuesto
- 24 El Diguconato de Clorhexidina tiene: efecto contra Gram-positivos
- 25 Efecto contra Pseudomonas
- 26 Efecto contra Streptococcus Sanguis
- 27 Un alto potencial tóxico
- 28 Un bajo potencial tóxico
- 29 No es tóxico
- 30 No presenta efecto citotóxicos
- 31 Presenta efecto citotóxicos en basófilos
- 32 Presenta efecto citotóxicos en eosinófilos
- 33 Presenta efecto citotóxicos en células epiteliales
- 34 Interfiere la lisis protéica bacteriana.
- 35 Interfiere la reproducción bacteriana.
- 36 Aumenta la permeabilidad celular perdiéndose el equilibrio osmótico y produciéndose lisis bacteriana.
- 37 Los efectos adversos que provoca la clorhexidina requerirán atención médica.
- 38 Los efectos adversos que provoca la clorhexidina requerirán atención médica solamente si persisten o son molestos.
- 39 Los enjuagues de Clorhexidina tienen efecto en bolsas de más de 3mm:
- 40 El Diguconato de Clorhexidina promueve una mejor cicatrización

41. La mancha que se observa en los dientes por el uso prolongado por la Clorhexidina es de color:

- 1 verde
 - 2 anaranjada
 - 3 mancha café amarillenta a pardusca
 - 4 mancha negra
-