



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“EVALUACIÓN DE EFICACIA DE USO ANESTÉSICO TÓPICO
PREVIO A ANESTESIA INFILTRATIVA EN NIÑOS UCSG B-
2017.”**

AUTORA:

Herrera Molina Tamara Carolina

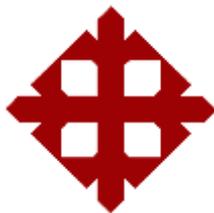
**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
Odontólogo**

TUTORA:

Dra. Adum Bustamante Giselle María

Guayaquil, Ecuador

5 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“EVALUACIÓN DE EFICACIA DE USO ANESTÉSICO TÓPICO
PREVIO A ANESTESIA INFILTRATIVA EN NIÑOS UCSG B-
2017.”**

AUTORA:

HERRERA MOLINA TAMARA CAROLINA

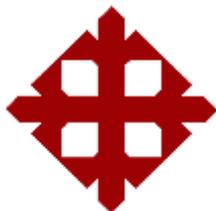
**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO DE ODONTÓLOGA**

TUTORA:

DRA. ADUM BUSTAMANTE GISELLE MARÍA

GUAYAQUIL, ECUADOR

05 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **HERRERA MOLINA TAMARA CAROLINA**, como requerimiento para la obtención del Título de **ODONTÓLOGA**

TUTORA

f. _____

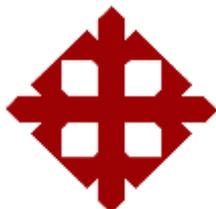
DRA. ADUM BUSTAMANTE GISELLE MARÍA

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

DRA. LUZARDO JURADO GEOCONDA MARÍA

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **HERRERA MOLINA TAMARA CAROLINA**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **“EVALUACIÓN DE EFICACIA DE USO ANESTÉSICO TÓPICO PREVIO A ANESTESIA INFILTRATIVA EN NIÑOS UCSG B-2017.”** previo a la obtención del Título de **ODONTÓLOGA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

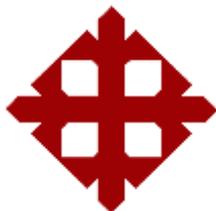
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2018.

AUTORA

f. _____

HERRERA MOLINA TAMARA CAROLINA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **HERRERA MOLINA TAMARA CAROLINA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“EVALUACIÓN DE EFICACIA DE USO ANESTÉSICO TÓPICO PREVIO A ANESTESIA INFILTRATIVA EN NIÑOS UCSG B-2017.”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2018

AUTORA

f. _____

HERRERA MOLINA TAMARA CAROLINA

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios por darme la sabiduría e inteligencia necesaria para llegar a cumplir mis metas, a pesar de las adversidades que se me presentaron a lo largo de mi carrera universitaria y culminar con una de las etapas más importantes de mi vida.

Gracias a mi papá, a mi tía Angélica y a mi abuela Delfilia por ser los pilares fundamentales en todo momento de mi vida; por la paciencia, confianza y ayuda constante que depositaron en mí; a mi esposo Gabriel y a mi hijo Edgar por ser de gran ayuda y motivación en todo este proceso de formación como profesional y ser humano. A mi hermano Edgar, mi tía Mayra, primos Mayra y Francisco y tío Carlos por sus constantes consejos y ayuda.

A mis amigas Martha y Damy que me ayudaron en varias ocasiones confiando en mí y siendo mis pacientes; a Ary que fue una amiga incondicional a lo largo de la carrera; a René, Andrea Way-Ling y Stanley, quienes fui conociendo y me acompañaron en el día a día de mi formación universitaria haciendo de esto algo muy agradable.

De igual manera agradezco a mi tutora Dra. Giselle Adum, por guiarme en el trabajo de titulación, siendo una excelente docente y ser humano presta a ayudarme en todo momento desde que la conocí.

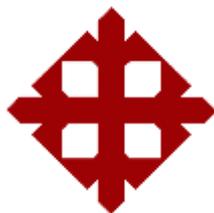
A todos los docentes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por haber sido parte de mi formación académica, quienes no solo se encargaron de hacer una ardua labor en el aspecto académico sino que muy aparte nos motivaban a ser mejores y saber que sin importar nada lo lograríamos mediante el esfuerzo y dedicación constante.

Tamara Carolina Herrera Molina

DEDICATORIA

Con mucho amor quiero dedicar todo mi esfuerzo a mi papá Edgar Herrera, a mi tía Angélica y a mi abuela Delfilia, quienes siempre estuvieron presente en mi vida, gracias a su constante ayuda obtuve fuerza y sabiduría necesaria para culminar mi carrera universitaria. A mi hijo Edgar, quien surgió sin planificación previa en mitad de mi carrera pero se convirtió en mi motivación diaria. A mi esposo Gabriel quien estuvo desde el inicio de mi formación académica apoyándome, aconsejándome en todo momento.

Tamara Carolina Herrera Molina



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

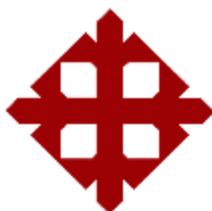
Dr. José Fernando Pino Larrea

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. José Fernando Pino Larrea

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

Dra. Giselle María Adum Bustamante

TUTORA

Evaluación de eficacia de uso anestésico tópico previo a anestesia infiltrativa en niños UCSG B-2017.

Evaluation of the efficacy of topical anesthetic use previous to infiltrative anesthesia in children UCSG B-2017.

Giselle Adum B¹, Tamara Herrera M².

¹ Docente de la Cátedra de Odontopediatría UCSG.

² Alumna de la Carrera de Odontología UCSG.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

RESUMEN

Introducción: Estudios han demostrado que el dolor por la anestesia infiltrativa en pacientes pediátricos en la consulta odontológica puede ser manejado y reducido mediante el uso del anestésico tópico previo a realizar procedimientos invasivos.

Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia del uso de la anestesia tópica previo a la anestesia infiltrativa según la escala análoga numérica del dolor. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo correlacional observacional, con una muestra de 70 pacientes para evaluar la eficacia del anestésico tópico previo a la anestesia infiltrativa utilizando la escala del dolor y una hoja de recolección de datos registrando nombre, historia clínica, edad, género, tipo de anestésico tópico empleado, tiempo y técnica de aplicación del anestésico tópico por el operador.

Resultados: Se demostró que el 38% de pacientes refirió ausencia de dolor por el uso del anestésico tópico, presentando valores estadísticos significativos en relación al sexo, edad, tiempo y técnica de aplicación del mismo. **Discusión:** En edades de 4 a 6 años no presentaron dolor por el uso del anestésico tópico en un 46%. En un 56% fue eficaz el tiempo de aplicación de 1 a 2 minutos; y en un 61% tuvo éxito el secado de la mucosa previo a la aplicación del anestésico tópico. **Conclusión:** Se concluye que los factores como edad, tiempo y técnica de aplicación del anestésico tópico influyen en la percepción del dolor al momento de aplicar la anestesia infiltrativa.

Palabras Claves: Anestésico, Anestesia Dental, Anestésicos Locales, Dolor, Escala Análoga del Dolor, Umbral del Dolor.

ABSTRACT

Introduction: Studies have shown that pain from infiltrative anesthesia in pediatric patients in the dental practice can be managed and reduced by using the topical anesthetic previous to performing invasive procedures. **Objective:** The aim of this study is to evaluate the efficacy of the use of topical anesthesia previous to infiltrative anesthesia according to the analogous scale of pain.

Materials and methods: A descriptive observational correlation study was conducted, with a sample of 70 patients to assess the efficacy of topical anesthetic previous to infiltrative anesthesia using the pain scale and a data collection sheet recording name, clinical history, age, gender, type of topical anesthetic employed, time and topical anesthetic application technique by the operator. **Results:**

It was shown that 38% of patients reported absence of pain due to the use of topical anesthetic, presenting significant statistical values in relation to sex, age, time and technique of application.

Discussion: At ages of 4 to 6 years, there was no pain from the use of topical anesthetic in 46%. In 56% the application time of 1 to 2 minutes was effective; and in 61% the drying of the mucosa was successful prior to the application of the topical anesthetic.

Conclusion: It can be concluded that age, time and topical anesthetic application technique influences the perception of pain when applying infiltrative anesthesia.

Key Words: Anesthetic, Dental Anesthesia, Local Anesthetics, Pain, Analogous Scale of Pain, Threshold of Pain

INTRODUCCIÓN

El dolor en Odontopediatría es considerado un limitante para la cooperación del paciente debido a que se relaciona a la ansiedad, miedo y temor. Rocha y colaboradores en el 2009 describieron en un estudio que los niños que presentaban ansiedad referían mayor dolor; por lo que se llegó a la conclusión que el tratamiento ideal para el dolor es evitarlo¹. El dolor en neonatos, preescolares y escolares se creía que no existía pero hubieron estudios donde se demostró que la percepción sensorial está desarrollada desde la semana 20 de gestación, lo cual influye a que el niño sienta dolor desde temprana edad^{1,3,9}. En la implacable búsqueda de métodos y herramientas para prevenir o reducir el dolor, los anestésicos tópicos demostraron ser muy eficaces. Estos tienen su acción a nivel superficial de la mucosa oral, pero su eficacia va a depender de la concentración utilizada, tiempo de aplicación, presentación, zona anatómica, profundidad de inserción y velocidad de infiltración^{4,5,7}. Malamed indica que la correcta

aplicación del anestésico tópico influirá para que la infiltración no cause dolor. Meechan y colaboradores llegaron a la conclusión de que el grado de queratinización de la zona anatómica influirá en la absorción y acción del anestésico tópico. Rossivack y colaboradores indicaron que el tiempo de aplicación del anestésico tópico para su eficacia correcta era de 3 minutos, aunque Hutchins y colaboradores tuvieron éxito con sólo 1 minuto de aplicación del anestésico tópico. Hersh y colaboradores indicaron que a mayor concentración del anestésico tópico mayor sería su eficacia. Ruda, Ramírez y Palmeira indican que no existen estudios donde demuestren que el género y la edad influyen en la percepción del dolor^{4,7,12}.

El principal objetivo de este estudio es evaluar la eficacia del uso del anestésico tópico en gel previo a la anestesia infiltrativa en niños atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil semestre B-2017, mediante la

escala analógica numérica del dolor, tiempo y técnica de aplicación del anestésico tópico en gel^{4,11}.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo correlacional observacional para evaluar la eficacia del uso del anestésico tópico en gel previo a la anestesia infiltrativa, en pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en la cátedra de Odontopediatría II, del semestre B-2017, donde sus representantes bajo un consentimiento informado firmado y explicado verbalmente decidieron participar en dicho estudio.

De los 502 pacientes pediátricos que fueron atendidos en la Clínica de Odontopediatría, sólo 70 pacientes de ellos entre las edades de 4-6 años, 7-9 años y mayores de 9 años, fueron planificados para tratamientos invasivos como exodoncias y pulpotomías en donde iban a necesitar anestesia infiltrativa previa a dicho tratamiento. Estos pacientes fueron

evaluados a través de una hoja de recolección de datos respecto a su género, edad, tiempo y técnica de aplicación del anestésico tópico en gel previo a la anestesia infiltrativa, para así determinar el grado de dolor mediante la escala analógica numérica del dolor.

El tiempo de la aplicación del anestésico tópico en gel fue medido por medio de un cronómetro que se indicaba desde el momento que el operador colocaba la torunda con el anestésico tópico en gel sobre la mucosa hasta que se retiraba el mismo, y la técnica de aplicación (mucosa húmeda o seca previamente a la aplicación) utilizada fue observada mientras el operador la realizaba.

Para poder realizar la tabulación de los datos obtenidos de las encuestas, se utilizó el software utilizado Microsoft Office Excel 2007.

RESULTADOS

Tabla 1: De los 70 pacientes que se les aplicó anestesia tópica en gel previo a la anestesia infiltrativa, se demostró que el 38% de los

pacientes refirieron ausencia de dolor (0) en la escala análoga numérica.

ESCALA DE DOLOR	PACIENTES	%
Ausencia de Dolor (0)	27	38%
Entre Ausencia de Dolor y Dolor Leve (1)	3	4%
Dolor Leve (2)	14	20%
Dolor Moderado (4)	16	23%
Entre Dolor Moderado y Dolor Severo (5)	2	3%
Dolor Severo (6)	2	3%
Entre Dolor Severo y Muy Severo (7)	2	3%
Dolor Muy Severo (8)	4	6%
TOTAL	70	100%

Tabla 1: Resultados de la encuesta según la escala análoga numérica del dolor.

Relación sexo y escala de dolor

Grafico 1: Se muestra la distribución de los 70 pacientes según el sexo y la escala del dolor. De 32 pacientes de sexo femenino, 12 pacientes (38%) refirieron ausencia de dolor (0), 2 pacientes (6%) entre ausencia de dolor y dolor leve (1), 7 pacientes (22%) dolor leve (2), 9 pacientes (28%) dolor moderado (4), 1 paciente (3%) entre dolor moderado y severo (5) y 1 paciente (3%) entre dolor severo y muy severo (7).

De los 38 pacientes de sexo masculino, 15 pacientes (39%) refirieron ausencia de dolor (0), 1 paciente (3%) entre ausencia de dolor y dolor leve (1), 7 pacientes (18%) dolor leve (2), 7 pacientes (18%) dolor moderado (4), 1 paciente (3%) entre dolor moderado y severo (5), 2 pacientes (5%) dolor severo (6), 1 paciente (3%) entre dolor severo y muy severo (7) y 4 pacientes (11%) dolor muy severo (8).

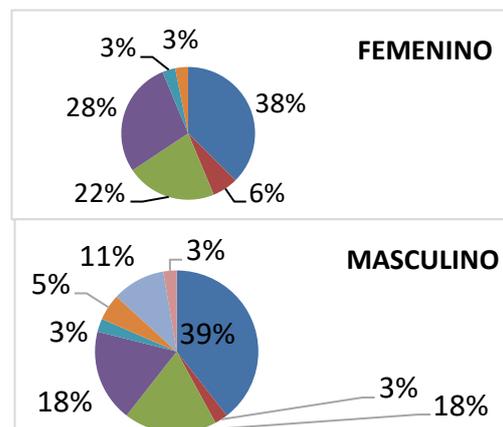


Grafico 1: Resultados de la encuesta del sexo en relación a la escala del dolor.

Relación edad y escala de dolor

Grafico 2: Se muestra la distribución de los 70 pacientes según la edad y la escala del dolor. De 26 pacientes entre 4 a 6 años de edad, 12 pacientes (46%) presentaron ausencia de dolor

(0), 1 paciente (3%) entre ausencia de dolor y dolor leve (1), 4 pacientes (15%) dolor leve (2), 5 pacientes (19%) dolor moderado (4), 1 paciente (4%) dolor severo (6), 2 pacientes (8) entre dolor severo y muy severo (7) y 1 paciente (4%) dolor muy severo (8).

De 37 pacientes entre 7 a 9 años de edad, 13 pacientes (35%) presentaron ausencia de dolor (0), 2 pacientes (6%) entre ausencia de dolor y dolor leve (1), 9 pacientes (24%) dolor leve (2), 7 pacientes (19%) dolor moderado (4), 2 pacientes (5%) entre dolor moderado y severo (5), 1 paciente (3%) dolor severo (6) y 3 pacientes (8%) dolor muy severo (8).

De los últimos 7 pacientes mayores a 9 años, 2 pacientes (29%) presentaron ausencia de dolor (0), 1 paciente (14%) dolor leve (2), 4 pacientes (57%) dolor moderado (4).

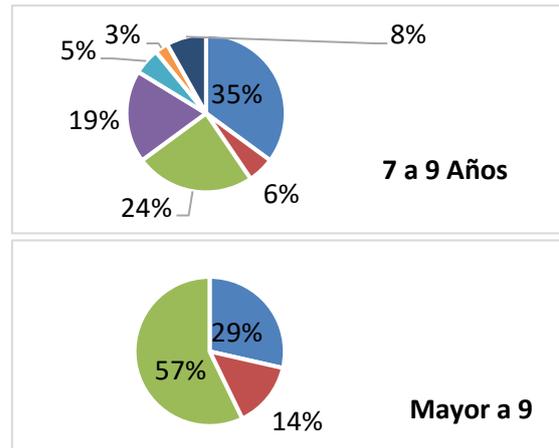
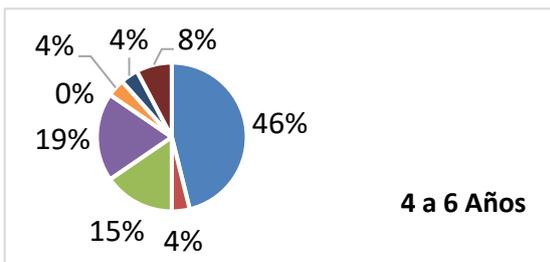


Grafico 2: Resultados de la encuesta de los rangos de edades en relación a la escala del dolor.

Relación tiempo de aplicación del anestésico tópico y escala de dolor.

Grafico 3: Se muestra la distribución de los 70 pacientes según el tiempo de la aplicación del anestésico tópico en gel y la escala del dolor. De 17 pacientes entre los rangos de aplicación de 10 a 50 segundos, 2 pacientes (12%) presentaron ausencia de dolor (0), 1 paciente (6%) entre ausencia de dolor y dolor leve (1), 5 pacientes (29%) dolor leve (2), 3 pacientes (17%) dolor moderado (4), 1 paciente (6%) dolor severo (6), 2 pacientes (12%) entre dolor severo y muy severo (7) y 3 pacientes (18%) dolor muy severo (8).



Los 39 pacientes entre los rangos de aplicación de 1 a 2 minutos, 22 pacientes (56%) presentaron ausencia de dolor (0), 5 pacientes (13%) dolor leve (2), 9 pacientes (23%) dolor moderado (4), 2 pacientes (5%) entre dolor moderado y severo (5) y 1 paciente (3%) dolor muy severo (8).

Los 14 pacientes en donde la aplicación del anestésico tópico en gel fue mayor a 3 minutos, 3 pacientes (21%) presentaron ausencia de dolor (0), 2 pacientes (14%) entre ausencia de dolor y dolor leve (1), 4 pacientes (29%) dolor leve (2), 4 pacientes (29%) dolor moderado (4) y 1 paciente (7%) dolor severo (6).

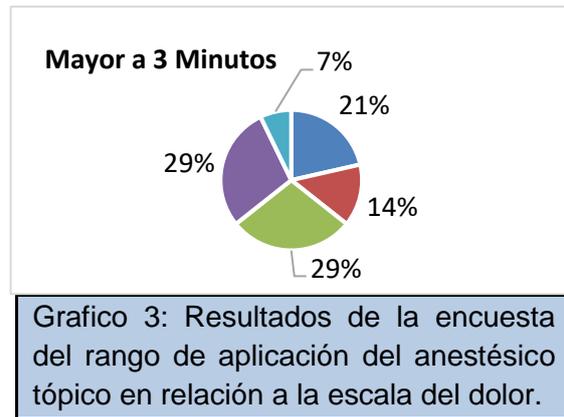
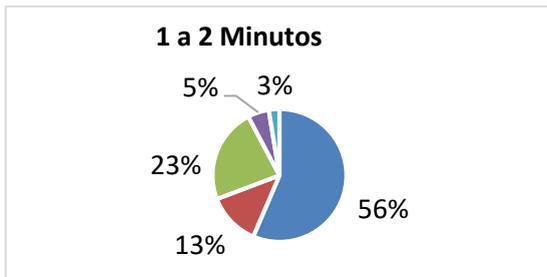
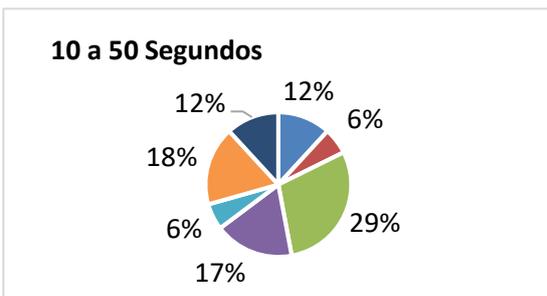


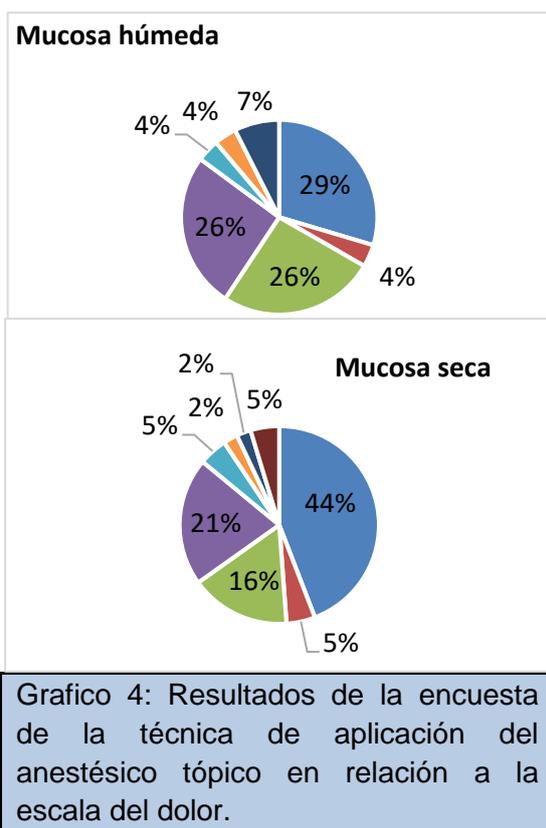
Grafico 3: Resultados de la encuesta del rango de aplicación del anestésico tópico en relación a la escala del dolor.

Relación técnica de aplicación del anestésico tópico en gel y la escala del dolor.

Grafico 4: Muestra la distribución de los 70 pacientes según la técnica de aplicación del anestésico tópico en gel y la escala del dolor.

De 43 pacientes en la técnica de mucosa seca previa a la aplicación del anestésico tópico en gel, 19 pacientes (44%) presentaron ausencia de dolor (0), 2 pacientes (5%) entre ausencia de dolor y dolor leve (1), 7 pacientes (16%) dolor leve (2), 9 pacientes (21%) dolor moderado (4), 2 pacientes (5%) entre dolor moderado y severo (5), 1 paciente (2%) dolor severo (6), 1 paciente (2%) entre dolor severo y muy severo (7), 2 pacientes (5%) dolor muy severo (8).

De los 27 pacientes en la técnica de mucosa húmeda previa a la aplicación del anestésico tópico en gel, 8 pacientes (29%) presentaron ausencia de dolor (0), 1 paciente (4%) entre ausencia de dolor y dolor leve (1), 7 pacientes (26%) dolor leve (2), 7 pacientes (26%) dolor moderado (4), 1 paciente (4%) dolor severo (6), 1 paciente (4%) entre dolor severo y muy severo (7), 2 pacientes (7%) dolor muy severo (8).



DISCUSIÓN

El presente estudio con una muestra de 70 pacientes pediátricos, a quienes se les

aplicó anestésico tópico en gel previo a la anestesia infiltrativa, 27 pacientes correspondiente al 38% refirió ausencia de dolor a la anestesia infiltrativa con previo uso de dicho anestésico tópico en gel.

Existieron factores que se consideraron importantes para la medición del dolor. De los 38 pacientes de sexo masculino, el 39% refirió ausencia de dolor a la anestesia infiltrativa con previo uso de anestésico tópico en gel. Según el rango de edad, un 46% de los pacientes entre 4 a 6 años refirieron ausencia de dolor.

En un 56% de los pacientes donde la aplicación del anestésico tópico en gel fue en un rango de 1 a 2 minutos se obtuvieron mejores resultados, mientras que el 29% de los pacientes donde la aplicación del anestésico tópico en gel fue mayor a 3 minutos presentaron dolor leve y moderado.

Según la técnica de aplicación del anestésico tópico en gel, se obtuvo un 44% con ausencia de dolor secando la mucosa previamente a la

aplicación del anestésico tópico en gel.

Los resultados de este estudio fueron similar a los descritos en el estudio de Cabo Valle y colaboradores en el 2011, que indicaron como resultados que el 46% de los pacientes que se les aplicó anestésico tópico en gel no presentaron dolor³, por otra parte el estudio de Maldonado Ramírez y colaboradores en el 2017 describió que sólo el 15% de los participantes refirieron dolor leve y moderado a la aplicación de la anestesia infiltrativa con previo uso de anestésico tópico en gel⁴.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio no mostró diferencias significativas en cuanto al género con relación al dolor referido. Entre las edades de 4 a 6 años no presentaron dolor por el uso del anestésico tópico en gel en un 46% previo a la anestesia infiltrativa. En un 56% el anestésico tópico en gel fue eficaz en un tiempo de aplicación de 1 a 2 minutos; y en 61% no presentaron dolor por el secado de la mucosa previamente a la aplicación del anestésico tópico en gel.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Amez-Atapoma, J; Díaz-Pizán, ME. Manejo del dolor en odontopediatría. Rev Estomatologica Herediana. 2010; 20(3):166-171.
2. Grover, K; Samadi, F; Jaiswal, J; Navit, S; Saha, S. An approach towards painless administration of local anaesthetic agents in pediatric dentistry: In vivo study. Journal of International Dental and Medical Research. 2012; 5(2):96-101.
3. Cabo Valle, M; Delgado Ruíz, R; Cabo Díez, J. Eficacia del uso odontológico de la anestesia topica previa a la punción anestésica infiltrativa. Estudio doble ciego. Avances en Odontoestomatología. 2011; 27(2):99-105.
4. Maldonado Ramírez, MA; Issasi Hernández, H; Trejo Tejada, S; Morales Sánchez, LA. Eficacia de dos anestésicos tópicos, de uso dental, en pacientes pediátricos. Acta Pediatría de México. 2017 Marz; 38(2):83-90.
5. Carn, B; Pandarakalam, C; Jackson, D; Hopp, C; Rowland, K. Achieving

- pulpal anesthesia with a topical anesthetic paste. *Journal of Orofacial Sciences*. 2015; 7(2):125-128.
6. Pritayham, S; Nuvvula, S. Intraoral topical anaesthesia in pediatric dentistry: review. *International Journal of Pharma and Bio Sciences*. 2016; 7(4):346-353.
 7. Sharifi, R; Salehian, S; Sadeghi, M; Mozaffari, H. Effect of topical anesthetics on pain during needle insertion of maxillary infiltration anesthesia: a systematic review and meta-analysis study. *Scholars Academic Journal of Pharmacy*. 2017; 6(1):16-26.
 8. Sharma, S; Shahi, A; Anand, A; Syreen, S. Effectiveness of three topical anaesthetic agents in reducing injection pain in children: a comparative study. *Journal of Applied Dental and Medical Sciences*. 2016; 2(2):69-74.
 9. Boix, D; Guinot, J; Mayné, A; Bellet, D. Sistemas de anestesia local en odontopediatría. Revisión de la literatura. *Odontología Pediátrica*. 2007; 15(3):105-115.
 10. Céspedes, B; Mollinedo, M. Anestésicos locales en Odontología. *Revista de Actualización Clínica Investiga*. 2012; 27:1307-1311.
 11. Díez, Burón; Merino, García. Concordancia entre la escala verbal numérica y la escala visual analógica en el seguimiento del dolor agudo postoperatorio. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 2011; 58(5):279-282.
 12. Malamed, Stanley. *Anestesia Local*. Sexta Edición. España: Elsevier; 2013.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **HERRERA MOLINA TAMARA CAROLINA**, con C.C: **0919111393** autor/a del trabajo de titulación **EVALUACIÓN DE EFICACIA DE USO ANESTÉSICO TÓPICO PREVIO A ANESTESIA INFILTRATIVA EN NIÑOS UCSG B-2017**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de marzo de 2018.

f. _____

Nombre: **HERRERA MOLINA TAMARA CAROLINA**

C.C: **0919111393**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE USO ANESTÉSICO TÓPICO PREVIO A ANESTESIA INFILTRATIVA EN NIÑOS UCSG B-2017		
AUTOR(ES)	TAMARA CAROLINA HERRERA MOLINA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	GISELLE MARÍA ADUM BUSTAMANTE		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
CARRERA:	ODONTOLOGÍA		
TÍTULO OBTENIDO:	ODONTÓLOGA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de marzo de 2018	No. PÁGINAS:	10
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Anestésico, Anestesia Dental, Anestésicos Locales, Dolor, Escala Análoga del Dolor, Umbral del Dolor		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>Estudios han demostrado que el dolor por la anestesia infiltrativa en pacientes pediátricos en la consulta odontológica puede ser manejado y reducido mediante el uso del anestésico tópico previo a realizar procedimientos invasivos. Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia del uso de la anestesia tópica previo a la anestesia infiltrativa según la escala análoga numérica del dolor. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo correlacional observacional, con una muestra de 70 pacientes para evaluar la eficacia del anestésico tópico previo a la anestesia infiltrativa utilizando la escala del dolor y una hoja de recolección de datos registrando nombre, historia clínica, edad, género, tipo de anestésico tópico empleado, tiempo y técnica de aplicación del anestésico tópico por el operador. Resultados: Se demostró que el 38% de pacientes refirió ausencia de dolor por el uso del anestésico tópico, presentando valores estadísticos significativos en relación al sexo, edad, tiempo y técnica de aplicación del mismo. Discusión: En edades de 4 a 6 años no presentaron dolor por el uso del anestésico tópico en un 46%. En un 56% fue eficaz el tiempo de aplicación de 1 a 2 minutos; y en un 61% tuvo éxito el secado de la mucosa previo a la aplicación del anestésico tópico. Conclusión: Se concluye que los factores como edad, tiempo y técnica de aplicación del anestésico tópico influyen en la percepción del dolor al momento de aplicar la anestesia infiltrativa.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593992753269	E-mail: tamycaro94@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dr. Pino Larrea José Fernando Teléfono: +593-99-3682000 E-mail: jfpinol@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			