

# Odontología y automedicación: un reto actual

## AUTORES/AUTHORS

Miguel Hernández Juyol (1), Juan Ramón Boj Quesada (2).

- (1) Profesor asociado de Odontología en Pacientes Especiales. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona. España.
- (2) Catedrático de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

Hernández M, Boj JR. Odontología y automedicación: un reto actual. *Medicina Oral* 2002; 7: 344-7.  
© Medicina Oral. B-96689336  
ISSN 1137-2834.

## RESUMEN

La automedicación se define clásicamente como el “consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. La solución a multitud de molestias y pequeños problemas de salud, a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de una persona o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión.

Se revisa el concepto de automedicación y se hace hincapié en los errores habituales de la automedicación en odontología y sus consecuencias negativas ante las enfermedades sistémicas.

La automedicación, llevada a cabo de forma responsable, es deseable porque esta forma independiente de procurar un tratamiento medicamentoso es complementaria a la labor asistencial de los profesionales de la salud, y también, porque se procura una independencia autoafirmativa en nuestros pacientes.

Se concluye que la información, el consejo terapéutico y la educación son elementos básicos para llevar a cabo la automedicación responsable.

**Palabras clave:** automedicación, analgésicos, antibióticos.

## INTRODUCCIÓN

La automedicación se ha definido de forma clásica como el “consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, far-

macéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio en la prensa o las revistas del corazón. Hoy en día la automedicación debería ser interpretada como la “voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente, autónoma e informada en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (1, 2).

La solución o el alivio de multitud de molestias y pequeños problemas de salud que se presentan a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de un individuo o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión. Esta forma independiente de tomar medicamentos es absolutamente complementaria (y no opuesta) a la labor profesional de los médicos. La solución en el ámbito doméstico o laboral evitará la necesidad de desplazamientos, esperas u otros inconvenientes de la asistencia sanitaria, en muchos casos congestionada. Los éxitos en el alivio de estas enfermedades reforzarán su autonomía como individuos y dará, en la familia, un valor añadido al cuidador. Esta independencia es un acto de autoafirmación, hecho que buscamos en todos los órdenes de la vida (3).

## ERRORES HABITUALES DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ODONTOLOGÍA

La automedicación en el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la oficina de farmacia. Esta realidad española provoca múltiples errores de utilización que suponen el área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva.

### Analgésicos

Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la Nefritis Intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de Insuficiencia Renal Terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuida al consumo de analgésicos (4).

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La Hemorragia Digestiva Alta presenta una incidencia de 650 casos por millón de habitantes y año de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y el resto a los AINE (5).

### Antibióticos

Referente a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural. De ellos se espera la cura-

Recibido: 11/11/01. Aceptado: 26/05/02.

Received: 11/11/01. Accepted: 26/05/02.

ción definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente. La mayor parte de los tratamientos médicos sólo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo.

Los antibióticos son solicitados por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso... "y si diéramos un antibiótico para prevenir o por si acaso..." Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos (6).

Alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma (7, 8). No solamente este dato indica un mal uso de estos medicamentos sino también que, solamente el 6,5% de los pacientes adultos y el 30,3% de los niños cuyos médicos les han recetado un antibiótico, cumplen la posología y la duración adecuada del tratamiento. La mayoría abandonan el mismo al sentirse mejor. Muchos de estos envases restantes serán reutilizados. Se estima que el 88% de la población española recibe antibióticos al menos una vez al año (9).

España es ampliamente reconocida en la comunidad científica como uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas, sobre todo en los patógenos de origen comunitario, por lo que han de usarse los antibióticos de forma racional y adecuada. Esto constituye una obligación y un reto fundamental para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas (10).

### Otros medicamentos

Cualquier medicamento puede tener un potencial de mal uso. Los medicamentos de venta libre o EFP (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias) tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (11): deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida; deben ser seguros ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano y, por supuesto, su empleo debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Además, deben tener un amplio margen terapéutico, lo que quiere decir que los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves. Asimismo, se recomienda que el prospecto contenga especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico.

Bajo estas condiciones los medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación correcta. El cambio de legislación sobre el mecanismo de adquisición del fármaco no garantiza una mejor utilización, de lo que se concluye la gran

importancia que tiene la educación de la población, tarea que compete a todos los profesionales de la salud en los que, por desdoblamiento, debemos incluirnos los dentistas.

Nuestra labor como profesionales de la salud que tratamos enfermedades orales con repercusiones sistémicas y ayudamos a prevenirlas, consta de una tríada terapéutica: Información, Consejo terapéutico y Educación (12). Aplicar en nuestra práctica diaria estos tres elementos del acto médico conllevará una visión global imprescindible al acto de prescribir fármacos.

- Información. Si a cualquier persona se le explica por qué y para qué se le receta o no un medicamento comprenderá y aceptará de mejor grado las decisiones que se tomen. El conocimiento básico, con lenguaje inteligible para los pacientes, de la enfermedad que vamos a tratar, ayuda a comprender el manejo de la misma.

- Consejo terapéutico. El incumplimiento terapéutico es un grave problema en tratamientos agudos y crónicos y refleja un planteamiento incompleto o mal comprendido de los objetivos que tiene cualquier tratamiento. Si el paciente no está informado, difícilmente conseguiremos un uso adecuado de los fármacos. Si, al mismo tiempo, explicamos las condiciones de uso y limitaciones de los fármacos administrados: dosis, frecuencia de las dosis, tiempo de tratamiento, condiciones de toma, etc... estaremos dibujando el perfil correcto para el uso de este fármaco en las condiciones presentes y futuras. Solamente mediante pacientes convencidos e informados conseguiremos disminuir una automedicación desordenada y errónea, así como el incumplimiento terapéutico.

- Educación. Una gran parte de los usos erróneos de la automedicación han surgido del modelo médico del que han aprendido. Los profesionales de la salud somos el modelo educativo sanitario para nuestros pacientes. Mantener una actitud rigurosa en nuestra labor es una buena manera de definir las condiciones de uso de los fármacos. Con una actitud educativa habitual incidiremos sobre amplios grupos de población que podrán influir directamente sobre su entorno familiar y de amistades. Este aspecto es de la mayor importancia en la automedicación de los niños por parte de sus padres o cuidadores.

### CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud somos educadores y técnicos en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud. Esta manera de entender la profesión como apoyo al propio cuidado es muy diferente de la que hasta ahora ha predominado: el papel de mago de la tribu al que las personas se acercaban con miedo y veneración. En este contexto el autocuidado y la automedicación representan un pilar importante en esta forma de entender las relaciones entre profesionales de la salud y los pacientes: una relación de consejero y educador, además de sanador de las enfermedades.

# Dentistry and self-medication: a current challenge

## SUMMARY

The classical definition of self-medication is “the taking of drugs, herbs or home remedies on one’s own initiative, or on the advice of another person, without consulting a doctor”. Used as a solution to the wide range of complaints and minor health problems which may appear over a lifetime, it can be the result of an individual choice or by the influence of a family who is well informed about which techniques and drugs are safe and useful.

This paper reviews the concept of self-medication, placing particular emphasis on the common self-medication errors within dentistry and their negative consequences in terms of systemic disease.

Used in a responsible way self-medication is desirable because, as an independent search for a drug treatment, it can complement the work of health professionals. Furthermore, it represents a self-affirming, independent attitude on the part of patients.

Information, therapeutic advice and education are argued to be the basic elements underlying responsible self-medication.

**Key words:** self-medication, analgesics, antibiotics.

## INTRODUCTION

Self-medication has traditionally been defined as “the taking of drugs, herbs or home remedies on one’s own initiative, or on the advice of another person, without consulting a doctor”. There are several sources of information which patients may draw upon in deciding to self-medicate: their families, friends and neighbours, the pharmacist, having themselves re-used a prescribed drug, or suggestions from an advertisement in newspapers or popular magazines. Nowadays, self-medication should be seen as the “desire and ability of people/patients to play an intelligent, independent and informed role, not merely in terms of decision-making but also in the management of those preventive, diagnostic and therapeutic activities which concern them” (1, 2).

Providing a solution to, or relieving, the wide range of complaints and minor health problems which may appear during the course of someone’s lifetime can be the result of an individual choice or the influence of a family who is well-informed about which techniques and drugs are safe and useful. This independent form of taking medication complements (and is by no means opposed to) the professional work of doctors. Finding a solution at home or at work avoids the travel, waiting and other drawbacks associated with attending a health centre, places which are often already overcrowded. Furthermore, providing successful relief of such illnesses reinforces an individual’s sense of independence and, within the family, heightens the value attached to the carer. As an act of self-affirmation, such independence is something which is sought in all aspects of life (3).

## COMMON SELF-MEDICATION ERRORS WITHIN DENTISTRY

In the context of dentistry in Spain, self-medication with prescription drugs is very common, either through re-use of an already-prescribed drug or after obtaining new ones directly from a pharmacy. This situation leads to many errors in the use of such drugs, and it is vital that a more positive and responsible approach to self-medication be fostered.

### Analgesics

Official figures on the use of these drugs indicate that Spanish society, across all age groups, makes extensive use of analgesics for a wide range of complaints or illnesses. One of the risks associated with the continual use of simple analgesics is interstitial nephritis. It is estimated that 11% of all cases of terminal renal insufficiency, whose incidence is around 110 new cases per 1,000,000 of the population, are attributable to the use of analgesics (4).

The widespread use of non-steroid anti-inflammatory drugs (NAIDS) has resulted in the unsupervised treatment of pain becoming an even more complicated issue. The growth in their use, whether prescribed or self-administered, increases the risk of adverse effects. For example, upper digestive haemorrhage has an annual incidence of 650 cases per one million of the population, 40% of which are attributable to aspirin and other NAIDS (5).

### Antibiotics

Our culture is such that most people have great expectations on antibiotics: they are expected to definitively cure patients’ infections. Whereas most medical treatments, used either on acute or chronic conditions, aim only to relieve, improve or control the condition, antibiotics are regarded as the definitive treatment, that which holds out the greatest hope of a cure.

Some patients ask their doctors for antibiotics even when the diagnosis does not indicate their use: “and how about some antibiotics, for prevention’s sake, just in case”. Others re-use ones from a previous prescription that they had kept in their medicine cabinet at home, or go directly to the pharmacy, ask for a well-known brand and self-administer it to themselves or their children (6).

Around 25% of the 80 million packs of antibiotics used each year are taken in this way (7, 8). The data indicate not just the improper use of these drugs, but also that only 6.5% of adults and 30.3% of children whose doctors have prescribed them antibiotics follow the recommended dose and treatment course: the majority stop taking the drug when they feel better and many of these unfinished packs will be re-used at a later date. It is estimated that 88% of the Spanish population take antibiotics at least once a year (9).

Within the scientific community, Spain is widely known to be one of the countries with the highest rate of bacterial resistance – particularly with respect to pathogens of community origin, and thus antibiotics have to be used in a rational and appropriate way. This is one of the fundamental challenges with which we are faced and means that a balance between good clinical practice and the need to reduce the effect of bacterial resistance must be achieved (10).

**Other drugs**

Any drug can be used improperly. Those which can be sold without a prescription and that may be advertised for over-the-counter sales (known in Spain as EFPs), pose lower risks, defined in 1986 by the European Regional Office of the WHO (11) as follows: they must be effective against the symptoms for which they are to be used; they must have a reliable action, one that is consistent and sufficiently rapid; they must be safe, as they are designed to be used when there is a good prognosis which can be easily identified by the general public, and thus they must also be easy to use so that the user does not need to take complex or uncommon precautions. Moreover, they must have a wide therapeutic margin, that is, failure to follow the recommended dose should not have serious repercussions. Similarly, the directions for use should include a specific reference to those situations where a doctor must be consulted.

Under these conditions, drugs which can be sold without a prescription enable appropriate self-medication. As to changing legislation over as to how drugs may be acquired does not guarantee that they will be used more appropriately. Educating the public, a task which should also be carried by all health professionals, including dentists, is of vital importance.

There are three key therapeutic aspects to our work as health professionals who deal with, and help to prevent, oral disease or oral disease with systemic repercussions: information, therapeutic advice and education (12). Applying these three elements in our daily practice constitutes the global perspective that is essential when prescribing drugs.

- **Information.** If it is explained to a person why and for what a drug is being prescribed (or not) then that person will be better placed to understand and accept any associated decisions. Basic knowledge about the illness to be treated, provided in a language that patients can understand, helps them to understand its management.

- **Therapeutic advice.** Lack of therapeutic compliance is a serious problem in both acute and chronic treatments and reflects a poorly-understood or incomplete description of the treatment aims. If patients are not well-informed they are unlikely to use medication correctly. However, if the directions for

use and the limitations of a given drug are explained – for example, dose, frequency of dose, treatment course, how to take it, etc. – then patients have a set of guidelines which will help them to use the drug correctly, both now and in the future. Inappropriate and erratic self-medication, along with lack of compliance, will only be reduced if patients are informed and understand clearly why certain advice has been given.

- **Education.** Inappropriate self-medication is the result of the medical model from which people have learnt. Yet health professionals should provide the educational model for patients on health matters. Maintaining a rigorous attitude in our work is a good way of illustrating the correct use of medication. By regularly adopting an educational attitude we can have an effect on large sectors of the population, on people who, in turn, may directly influence their friends and family. This aspect is of particular importance with respect to the self-medication of children by their parents or take-carers.

**CONCLUSIONS**

Health professionals have a role to play as both educators and experts in helping patients and their families to care for and recover their own health. This view of the profession's role, as supporting self-care, is very different to what has, until now, been the predominant one, that is to say, the tribal magician to whom people came in fear and veneration. In this context self-care and self-medication become a key aspect of a new way of understanding the relationship between patients and health professionals, namely, that it is a relationship with an adviser and educator as well as someone who cures illness.

**CORRESPONDENCIA/CORRESPONDENCE**

Miguel Hernández Juyol  
Mallorca 302, 2-1  
08037-Barcelona  
Tfno.: 93 887 10 37  
E-mail: 15187mhj@comb.es

**BIBLIOGRAFÍA/REFERENCES**

1. Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 414-6.
2. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 795-6.
3. Baos V. Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid: Ediciones Temas de Hoy. 1996. p. 224.
4. Pérez AE, Quintana JL, Fidalgo ML. Uso y abuso de analgésicos. *Inf Ter Sist Nac Salud* 1996; 20: 29-40.
5. Laporte JR, Carne X, Vidal X, Moreno V, Juan J. Upper gastrointestinal bleeding in relation to previous use of analgesics and non-steroidal antiinflammatory drugs. *Lancet* 1991; 337: 85-9.
6. Alós JI, Carnicero H. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos: "algo que te concierne". *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 264-70.
7. Orero A, González J, Prieto J. Antibióticos en los hogares españoles. Implicaciones médicas y socioeconómicas. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 782-5.
8. Sociedad Española de Quimioterapia. Estudio sobre el uso de los antibióticos en España. Madrid: Gabinete Pfizer de recursos humanos. 1994. p. 58.
9. González J, Orero A, Rodríguez ML. Uso de los antimicrobianos en la comunidad. *JANO* 1997; 1206(suppl): 4-8.
10. Kunin CM. Resistance to antimicrobial drugs. A worldwide calamity. *Ann Intern Med* 1993; 118: 557-61.
11. Guidelines for the medical assesment of drugs for use in self-medication. World Health Organization (Regional Office for Europe). Copenhagen: Munksgaard Ltd.; 1986. p. 173.
12. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2000; 24: 147-52.