

2019

FORMULACIONES MAGISTRALES EN ODONTOLOGÍA

AUTOR **FARM. JULIA R. BOTTINI**

REVISIÓN TÉCNICA **FARM. AGNESE AGUSTÍN, FARM. MOBILIA M. VERÓNICA**



Colegio de Farmacéuticos
de la Provincia de Buenos Aires

2º ED. REVISIÓN 1 | 2017

CODEx

FARMACÉUTICO BONAERENSE



Colegio de Farmacéuticos
de la Provincia de Buenos Aires

2019

FORMULACIONES MAGISTRALES EN ODONTOLOGÍA

AUTOR **FARM. JULIA R. BOTTINI**

REVISIÓN TÉCNICA **FARM. AGNESE AGUSTÍN, FARM. MOBILIA M. VERÓNICA**



Colegio de Farmacéuticos
de la Provincia de Buenos Aires

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE

Farm. MARÍA ISABEL REINOSO

VICEPRESIDENTE

Farm. CLAUDIA ANGÉLICA SLEZACK

SECRETARIO

Farm. DANIEL OSMAR TORRES

TESORERO

Farm. GUILLERMO P. BIDEBERRY

VOCAL TITULAR PRIMERO

Farm. LILIANA NOGUERAS

VOCAL SUPLENTE PRIMERO

Farm. GABRIEL MINETTI

VOCAL TITULAR SEGUNDO

Farm. NICOLÁS MANUEL TROFFE

VOCAL SUPLENTE SEGUNDO

Farm. SILVIA GRACIELA GODOY

VOCAL TITULAR TERCERO

Farm. AGUSTÍN FEDERICO AGNESE

VOCAL SUPLENTE TERCERO

Farm. MARCELO SÁNCHEZ

VOCAL TITULAR CUARTO

Farm. MARÍA VERÓNICA MOBILIA

VOCAL SUPLENTE CUARTO

Farm. LEONARDO JORGE FERNÁNDEZ

VOCAL TITULAR QUINTO

Farm. EDUARDO JAVIER CERONE

VOCAL SUPLENTE QUINTO

Farm. SILVIA BEATRIZ ALONSO

VOCAL TITULAR SEXTO

Farm. SILVINA MABEL G. MELITÓN

CONTENIDO

OBJETIVO DE LAS FORMULACIONES MAGISTRALES EN LA FARMACOTERAPÉUTICA ODONTOLÓGICA	9
PRINCIPIOS ACTIVOS MÁS UTILIZADOS EN FORMULACIONES ODONTOLÓGICAS	11
CLOBETASOL PROPIONATO	11
CLORHEXIDINA DIGLUCONATO	11
CLOTRIMAZOL	12
DEXAMETASONA 21 - FOSFATO	12
DOXICICLINA	13
FLUCONAZOL	14
GENTAMICINA	14
HIDROCORTISONA	15
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO	15
LIDOCAÍNA	16
NISTATINA	16
SUCRALFATO	17
TETRACICLINA	17
TRIAMCINOLONA ACETÓNIDE	18
CARACTERÍSTICAS FARMACOTÉCNICAS QUE DEBE CUMPLIR UNA FORMULACIÓN	19
MUCOADHESIVOS MÁS UTILIZADOS EN FORMULACIÓN MAGISTRAL ODONTOLÓGICA	19
CLASIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DE BASES MUCOADHESIVAS ORALES	20
FORMULACIÓN DE AGUA CONSERVADA	20
FORMULACIÓN DE ORABASE	20
GEL DE CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA AL 2%	21
FÓRMULAS MAGISTRALES	22
FORMULACIONES PARA MUCOSITIS ORAL	22
CLASIFICACIÓN DE LA MUCOSITIS ORAL SEGÚN LA OMS	22
FORMULACIÓN LIDOCAÍNA VISCOSA 2%	22
FORMULACIÓN MUCOADHESIVA HIDROFÍLICA PARA MUCOSITIS	23
FORMULACIÓN I MUCOADHESIVA HIDROFÓBICA PARA MUCOSITIS	23

FORMULACIÓN II MUCOADHESIVA HIDROFÓBICA PARA MUCOSITIS	23
FORMULACIÓN III MUCOADHESIVA HIDROFÓBICA PARA MUCOSITIS	24
FORMULACIÓN COLUTORIO I PARA MUCOSITIS	25
FORMULACIÓN COLUTORIO II PARA MUCOSITIS	25
FORMULACIÓN SUSPENSIÓN I PARA MUCOSITIS	26
FORMULACIÓN SUSPENSIÓN II PARA MUCOSITIS	27
FORMULACIÓN SUSPENSIÓN III PARA MUCOSITIS	27
FORMULACIÓN TEA TREE OIL PARA MUCOSITIS	28
FORMULACIONES PARA AFTAS	28
FORMULACIÓN SOLUCIÓN PARA AFTAS ADULTOS	28
FORMULACIÓN SOLUCIÓN PARA AFTAS NIÑOS	29
FORMULACIÓN I SOLUCIÓN PARA AFTAS	29
FORMULACIÓN II SOLUCIÓN PARA AFTAS	30
FORMULACIÓN SUSPENSIÓN I PARA AFTAS	30
FORMULACIÓN SUSPENSIÓN II PARA AFTAS	30
FORMULACIÓN SUSPENSIÓN III PARA AFTAS	31
FORMULACIÓN MUCOADHESIVA PARA AFTAS	31
FORMULACIONES PARA CANDIDIASIS DE LA MUCOSA BUCAL (CMB)	32
FORMULACIÓN I SUSPENSIÓN PARA CANDIDIASIS	32
FORMULACIÓN II SUSPENSIÓN PARA CANDIDIASIS	32
FORMULACIONES PARA HERPES VIRÓSICO	33
FORMULACIÓN CREMA PARA HERPES	34
FORMULACIÓN COLUTORIO PARA HERPES	34
FORMULACIONES PARA XEROSTOMÍA	34
FORMULACIÓN I SALIVA ARTIFICIAL	35
FORMULACIÓN II SALIVA ARTIFICIAL	36
FORMULACIÓN III SALIVA ARTIFICIAL	37
FORMULACIÓN IV SALIVA ARTIFICIAL	37
FORMULACIÓN PARA HALITOSIS	38
FORMULACIÓN DE COLUTORIO PARA HALITOSIS	38
FORMULACIÓN PARA PÉNFIGO VULGAR	39

FORMULACIÓN I MUCOADHESIVA PARA PÉNFIGO VULGAR	39
FORMULACIÓN II MUCOADHESIVA PARA PÉNFIGO VULGAR	40
FORMULACIÓN EN LENGUA NEGRA VELLOSA	40
FORMULACIÓN EMULSIÓN PARA LENGUA NEGRA VELLOSA	40
FORMULACIÓN MUCOADHESIVA PARA LENGUA NEGRA VELLOSA	41
FORMULACIONES PARA LIQUEN PLANO ORAL	41
FORMULACIÓN MUCOADHESIVA PARA FORMAS BLANCAS DE LPO	42
FORMULACIÓN I MUCOADHESIVA PARA FORMAS ROJAS DE LPO	42
FORMULACIÓN II MUCOADHESIVA PARA FORMAS ROJAS DE LPO	42
FORMULACIÓN III MUCOADHESIVA PARA FORMAS ROJAS DE LPO	43
FORMULACIÓN IV MUCOADHESIVA PARA FORMAS ROJAS DE LPO	43
FORMULACIONES PARA PREVENCIÓN DE CARIES	44
FORMULACIÓN DE COLUTORIO DIARIO DE FLUORURO DE SODIO	44
FORMULACIÓN DE COLUTORIO SEMANAL DE FLUORURO DE SODIO	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

OBJETIVO DE LAS FORMULACIONES MAGISTRALES

EN LA FARMACOTERAPÉUTICA ODONTOLÓGICA

El preparado Magistral, elaborado en laboratorios de oficinas farmacéuticas y hospitales, es la mejor alternativa de prescripción para el odontólogo ya que permitirá indicar tratamientos farmacológicos con principios activos y especialidades medicinales que no encontramos en el mercado, o que sí existen, pero su forma farmacéutica no es adecuada y/o es necesario combinar con otros principios activos. Un ejemplo común son los medicamentos tópicos para aplicar en la mucosa de la boca en donde los vehículos no cumplen con características farmacotécnicas adecuadas para asegurar que la droga actúe correctamente.

El diseño de una Formulación Magistral contempla muchos aspectos y requerimientos por parte del odontólogo prescriptor, como dosificación de acuerdo al peso, edad, vía de administración, sabor, forma de administración, etc. Es por eso que elaborarlos en fórmulas magistrales constituye la mejor alternativa para satisfacer las necesidades terapéuticas del sector odontológico.

PRINCIPIOS ACTIVOS MÁS UTILIZADOS

EN FORMULACIONES ODONTOLÓGICAS

La elaboración de fórmulas magistrales odontológicas puede ser especialmente útil en el tratamiento de distintas patologías y sus usos están orientados principalmente a reducir la inflamación, aliviar el dolor, y en tratar o prevenir sobreinfecciones.

CLOBETASOL PROPIONATO

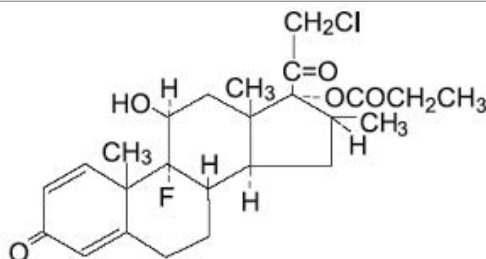
MECANISMO DE ACCIÓN:

Es un corticosteroide del grupo de los glucocorticoides de alta potencia y de uso tópico, con acción antiinflamatoria, antialérgica y antipruriginosa

USOS TERAPÉUTICOS:

Se utiliza en lesiones orales inflamatorias o ulcerosas. Aftas bucales en preparaciones con excipiente adhesivo oral. Mucositis

ESTRUCTURA QUÍMICA:



CLORHEXIDINA DIGLUCONATO

MECANISMO DE ACCIÓN:

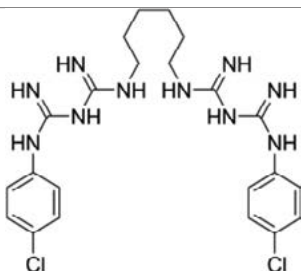
Es un derivado de la Clorofenilbiguanida con propiedades antisépticas y desinfectantes, que presenta acciones bactericidas y bacteriostáticas fren-

te a gran variedad de bacterias (sobretudo Gram+).

USOS TERAPÉUTICOS:

En geles dentales y colutorios para la prevención y tratamiento de la gingivitis, estomatitis, candidiasis oral e infecciones bucales.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



CLOTRIMAZOL

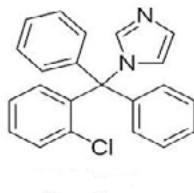
MECANISMO DE ACCIÓN:

Es un derivado imidazólico con acción antifúngica de amplio espectro, que actúa alterando la permeabilidad de la membrana fúngica al inhibir la síntesis de ergosterol.

USOS TERAPÉUTICOS:

Micosis. Candidas.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



DEXAMETASONA 21-FOSFATO

MECANISMO DE ACCIÓN:

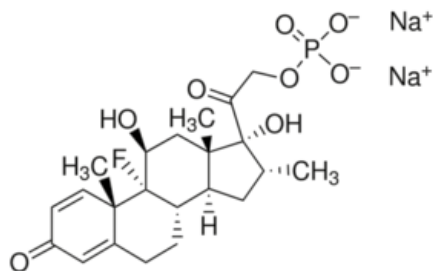
La Dexametasona es un glucocorticoide con gran actividad antiinflamatoria

y con un ligero efecto mineralcorticoide. Su actividad antiinflamatoria es 27 veces superior a la que presenta la Hidrocortisona.

USOS TERAPÉUTICOS:

Se utiliza en lesiones orales inflamatorias o ulcerosas. Mucositis.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



DOXICICLINA

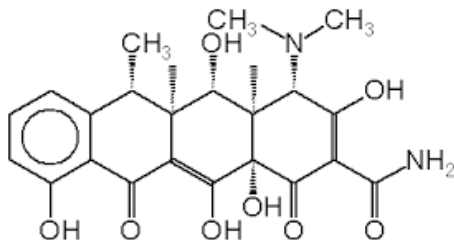
MECANISMO DE ACCIÓN:

Es un antibiótico bacteriostático derivado de la tetraciclina, que actúa interfiriendo la síntesis proteica bacteriana.

USOS TERAPÉUTICOS:

Antibioticoterapia.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



FLUCONAZOL

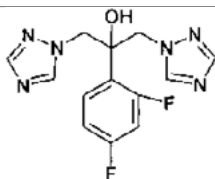
MECANISMO DE ACCIÓN:

El Fluconazol es un antimicótico triazólico actúa mediante la inhibición de la enzima lanosterol 14- α demetilasa en el complejo citocromo P-450 de los hongos. El resultado es la inhibición de la conversión de lanosterol a ergosterol, con la consecuente depleción de ergosterol, acumulación de precursores y una pérdida de la integridad de la membrana fúngica.

USOS TERAPÉUTICOS:

Micosis. Estomatitis por Candidas.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



GENTAMICINA

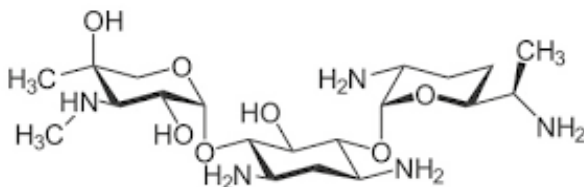
MECANISMO DE ACCIÓN:

La Gentamicina es un antibiótico aminoglucósido que tiene una acción bactericida contra muchos microorganismos Gram-negativos y contra algunas cepas de estafilococos.

USOS TERAPÉUTICOS:

Mucositis.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



HIDROCORTISONA

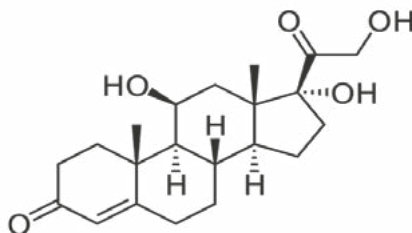
MECANISMO DE ACCIÓN:

La Hidrocortisona es el principal glucocorticoide, con actividad antiinflamatoria, antialérgica y antipruriginosa. Es un corticoide con acción débil (tipo IV).

USOS TERAPÉUTICOS:

Se utiliza en casos de aftas bucales, y en general, lesiones orales inflamatorias o ulcerosas, en preparaciones con excipiente adhesivo oral. Mucositis.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



HIDRÓXIDO DE ALUMINIO

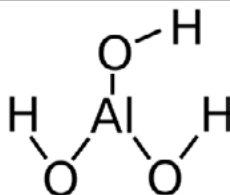
MECANISMO DE ACCIÓN:

El Aluminio Hidróxido es un antiácido no sistémico, que ejerce una acción lenta y localizada a nivel del tracto gastrointestinal y sin producir alcalosis.

USOS TERAPÉUTICOS:

Mucositis.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



SUCRALFATO

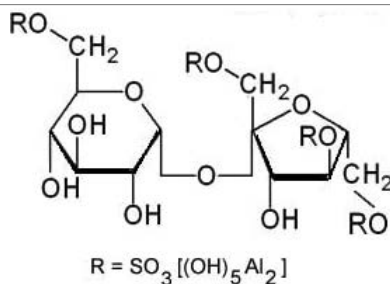
MECANISMO DE ACCIÓN:

Se trata de un derivado alumínico de la sacarosa, con propiedades antiulcerosas y protectoras de la mucosa digestiva, que actúa tapizando y protegiéndola de la acción corrosiva del jugo gástrico. Además presenta un leve efecto antiácido.

USOS TERAPÉUTICOS:

Se usa en el tratamiento de las úlceras bucales, la estoamatitis aftosa recurrente, y las mucositis y estomatitis orales provocadas por radioterapia y quimioterapia, normalmente en forma de enjuagues.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



TETRACICLINA

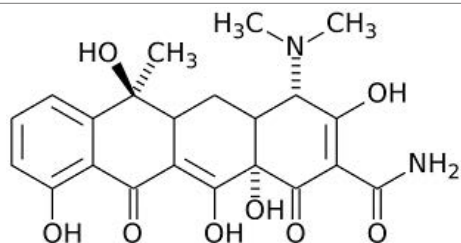
MECANISMO DE ACCIÓN:

Es un antibiótico bacteriostático, que actúa interfiriendo la síntesis proteica bacteriana.

USOS TERAPÉUTICOS:

Antibioticoterapia.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



TRIAMCINOLONA ACETONIDE

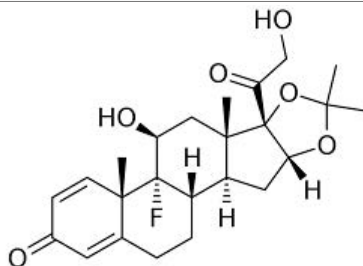
MECANISMO DE ACCIÓN:

Es un glucocorticoide con acción antiinflamatoria y antialérgica.

USOS TERAPÉUTICOS:

Se utiliza en casos de aftas bucales, y en general, lesiones orales inflamatorias o ulcerosas, en preparaciones con excipiente adhesivo oral. Mucositis.

ESTRUCTURA QUÍMICA:



CARACTERÍSTICAS FARMACOTÉCNICAS

QUE DEBE CUMPLIR UNA FORMULACIÓN

Partiendo de la premisa de que la administración tópica será tanto más efectiva aumentando el tiempo de permanencia del principio activo en contacto con las áreas de la mucosa lesionada, nos encontramos con que en la cavidad oral este aspecto es especialmente dificultoso por la intervención de factores como la secreción salival o los movimientos buco linguales.

Las posibles formas de aumentar este tiempo son:

- A. Incrementando voluntariamente la retención del mismo por parte del paciente.
- B. Incorporando a las formulaciones magistrales sustancias que favorezcan la adhesión a la mucosa, mediante la utilización de diversos polímeros mucoadhesivos que facilitarán, aun sin colaboración por parte del paciente, la retención del fármaco.

MUCOADHESIVOS MÁS UTILIZADOS EN FORMULACIÓN MAGISTRAL ODONTOLÓGICA

Los principales constituyentes de la mucosidad bucal son agua, sales inorgánicas y una glicoproteína conocida como mucina. La adhesión entre la mucosa y el mucoadhesivo se logra por el entrecruzamiento de las cadenas del polímero y las Glicoproteínas de la capa de mucosa por un proceso cinético y termodinámico.

EJEMPLO DE MUCOADHESIVOS.

- Chitosan
- Goma Xántica
- Carboximetilcelulosa sódica (CMC-Na)
- Hidroxipropilmetilcelulosa (HPMC)
- Poloxómero 407
- Pectina
- Carbopol 934

➤ Alginato de sodio

➤ Ácido Hialurónico

CLASIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DE BASES MUCOADHESIVAS ORALES.

- A. Bases Acuosas: Son de carácter hidrofílicas y se caracterizan por ceder fácilmente los principios activos en la zona de contacto. Ej. Geles.
- B. Bases Anhidras: Son de carácter lipofílicas, menos lavables y permiten más tiempo de contacto. Ej. Orabase, Plastibase.

FORMULACIÓN DE AGUA CONSERVADA

Metilparabeno	0,18%
Propilparabeno	0,02%
Propilenglicol	0,86%
Agua purificada csp	100 ml

METODOLOGÍA

El agua debe hervir por 2-3 minutos (ebullición franca) y luego reposar tapada, hasta aproximadamente 70-80 °C. En recipiente adecuado colocar el agua caliente, y agregar la solución de parabenos previamente disueltos en propilenglicol. Es posible que se enturbie por una precipitación temporal de los parabenos, no obstante se redisuelven rápidamente. Llevar a volumen con agua. Filtrar si es necesario.

CONSERVACIÓN

Debe ser almacenado a temperaturas no superiores a los 40°C.

PLAZO DE REVALIDA

18 (dieciocho) meses.

FORMULACIÓN DE ORABASE

Carboximetilcelulosa sódica	10%
Pectina	10%
Gelatina polvo soluble	10%
Plastibase ^{***} csp	100g

Plastibase^{***}: (5 partes de polietileno [P.M. 21000] y 95 partes de parafina líquida)

METODOLOGÍA

En un mortero mezclar la carboximetilcelulosa sódica, la pectina y la gelatina reducidos a polvo fino. Añadir el Plastibase® en pequeñas porciones mezclando hasta homogeneidad. El Plastibase® es una mezcla de polietileno y Vaselina.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN

Debe ser almacenado a temperaturas no superiores a los 40°C.

FECHA DE VENCIMIENTO

6 meses.

GEL DE CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA AL 2%

Carboximetilcelulosa sódica	2%
Glicerina	10%
Agua conservada csp	100 g

METODOLOGÍA

Humectar en un vaso precipitado la Carboximetilcelulosa sódica con la glicerina hasta formar una pasta homogénea con ayuda de una varilla de vidrio. Agregar de una vez la totalidad del agua agitando enérgicamente con varilla hasta la formación de un gel traslúcido libre de grumos.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

FECHA DE VENCIMIENTO

6 meses.

FÓRMULAS MAGISTRALES

FORMULACIONES PARA MUCOSITIS ORAL

La mucositis es una reacción inflamatoria que afecta a todo el tracto gastrointestinal. Es uno de los principales efectos adversos de la quimioterapia y radioterapia en el tratamiento del cáncer.

CLASIFICACIÓN DE LA MUCOSITIS ORAL SEGÚN LA OMS

GRADO	SÍNTOMAS
1	Eritema
2	Eritema, úlceras, puede comer sólidos
3	Eritema, edema y úlceras. Solo líquidos
4	Requiere soporte nutricional enteral o parenteral.

Los pacientes con mucositis suelen presentar sequedad de boca, dificultad en la deglución, hormigueo en los labios, dolor y una complicación más grave es el desarrollo de infecciones, principalmente por el virus del herpes simple o por *Cándida albicans*.

FORMULACIÓN LIDOCAÍNA VISCOSA 2%

Lidocaína Clorhidrato	2%
Glicerina	5%
Gel de CMC sódica csp	100 g

METODOLOGÍA

Humectar en un mortero la Lidocaína Clorhidrato con la glicerina hasta formar una pasta homogénea. Ir agregando el gel mezclando hasta homogeneizar.

CONSERVACIÓN

Debe ser almacenado a temperaturas no superiores a los 40°C. Proteger de la luz.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN MUCOADHESIVA HIDROFÍLICA PARA MUCOSITIS

Lidocaína viscosa 2%	250 ml
Sucralfato	2 g

METODOLOGÍA

Colocar el Sucralfato en un vaso precipitado e incorporar de manera progresiva la Lidocaína Viscosa hasta completar el volumen final.

CONSERVACIÓN

Debe ser almacenado a temperaturas no superiores a los 40°C y proteger de la luz.

FECHA DE VENCIMIENTO

14 Días.

FORMULACIÓN I MUCOADHESIVA HIDROFÓBICA PARA MUCOSITIS

Lidocaína HCl	2%
Triamcinolona Acetonide	0,1%
Vaselina líquida	2%
Orabase csp	50 g

METODOLOGÍA

En un mortero mezclar la Lidocaína Clorhidrato y la Triamcinolona Acetonide reducidos a polvo fino.

Añadir la Vaselina batiendo hasta formar una pasta homogénea.

Agregar la pomada adhesiva oral en pequeñas porciones batiendo hasta homogeneidad tras cada adición. Envasar en pote para pomada con doble tapa o tubo de aluminio esmaltado.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente no superior a 40 °C. Proteger de la luz.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN II MUCOADHESIVA HIDROFÓBICA PARA MUCOSITIS

Lidocaína HCl	2%
---------------	----

Nistatina	100.000 UI/g
Vaselina líquida	3%
Orabase csp	30g

METODOLOGÍA

En un mortero mezclar la Lidocaína Clorhidrato y la Nistatina reducidos a polvo fino. Añadir la Vaselina mezclando con pilón hasta formar una pasta homogénea. Agregar la pomada adhesiva Orabase en pequeñas porciones homogeneizando luego de cada adición. Envasar en pote para pomada con doble tapa o tubo de aluminio esmaltado.

CONSERVACIÓN

Debe ser almacenado a temperaturas inferiores a 40 °C y proteger de la luz.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN III MUCOADHESIVA HIDROFÓLICA PARA MUCOSITIS

Lidocaína HCl	2%
Ketoconazol	2%
Vitamina A	125.000 UI/%
Vitamina E	1%
Vaselina líquida	2%
Orabase csp	30 g

METODOLOGÍA

En un mortero mezclar la Lidocaína Clorhidrato y el ketoconazol reducidos a polvo fino. Añadir la vitamina A, la vitamina E y la Vaselina mezclando con pilón hasta formar una pasta homogénea. Agregar la pomada adhesiva Orabase en pequeñas porciones homogeneizando luego de cada adición. Envasar en pote para pomada con doble tapa, ó tubo de aluminio esmaltado.

CONSERVACIÓN

Almacenar a temperaturas inferiores a 40 °C. Proteger de la luz.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN COLUTORIO I PARA MUCOSITIS

Lidocaína HCl	0,4%
Clorhexidina Digluconato*	0.2%
Agua Purificada csp	100 ml

* Realizar los cálculos correspondientes de acuerdo a la concentración disponible en el mercado.

METODOLOGÍA

Disolver la Lidocaína ClH en 20 ml de agua purificada. Incorporar la Clorhexidina Digluconato y llevar a volumen final con agua purificada.

CONSERVACIÓN

A temperaturas inferiores a 25 °C y proteger de la luz.

VENCIMIENTO

30 días.

RECOMENDACIONES

La Clorhexidina es una molécula bicatiónica simétrica consistente en dos anillos, cuatro Clorofenil y dos grupos bisguanida. Debido a sus propiedades catiónicas se une a la hidroxiapatita del esmalte.

Cabe destacar que si una formulación de Clorhexidina no tiñe los dientes no es efectiva, ya que significa que la segunda molécula catiónica ha reaccionado con algo, haciéndola inviable tanto para un efecto beneficioso (unirse a la bacteria) como para uno indeseado (teñir). Una interacción importante es la que presenta Clorhexidina con Lauril-Sulfato Sódico, empleado como excipiente en numerosos dentífricos, por lo que se recomienda el cepillado al menos 30 minutos antes de la aplicación de Clorhexidina.

FORMULACIÓN COLUTORIO II PARA MUCOSITIS

Lidocaína HCl	0,4%
Clorhexidina Digluconato*	0,2%
Nistatina	100.000 UI/ml
Gel de Carboximetilcelulosa Sódica	25%
Agua Purificada csp	100 ml

* Realizar los cálculos correspondientes de acuerdo a la concentración disponible en el mercado.

METODOLOGÍA

Disolver en un vaso precipitado la Lidocaína ClH y la Clorhexidina Digluconato en 20% de agua purificada, previamente hervida y enfriada.

En otro vaso precipitado colocar la Nistatina y agregar progresivamente el Gel de Carboximetilcelulosa Sódica mezclando con ayuda de una varilla de vidrio hasta lograr una suspensión homogénea. Luego agregar la solución de Lidocaína-Clorhexidina y llevar a volumen con agua purificada.

CONSERVACIÓN

A temperaturas inferiores a 25 °C y proteger de la luz.

VENCIMIENTO

30 días.

FORMULACIÓN SUSPENSIÓN I PARA MUCOSITIS

Gentamicina sulfato	0,1%
Hidrocortisona	0,5%
Nistatina	100.000 UI / ml
Lidocaína HCl	2%
Bicarbonato de Sodio	1%
Tween 80	3%
Goma Xantán	0,5%
Sorbitol sol al 70%	30%
Esencia de menta	0,05%
Agua conservada csp	100 ml

METODOLOGÍA

Disolver el Bicarbonato, la Gentamicina sulfato y la Lidocaína Clorhidrato en el agua conservada.

Añadir la Goma Xantán y agitar con un emulsionador o agitador magnético hasta obtener una solución viscosa.

Luego añadir el Sorbitol y la esencia de menta previamente disuelta en el Tween 80.

En un mortero mezclar la Nistatina e Hidrocortisona, y añadir la solución viscosa previamente elaborada hasta formar una suspensión homogénea amarillenta.

CONSERVACIÓN

En frasco color ámbar a temperaturas inferiores a 25 °C.

VENCIMIENTO

3 meses. Agitar antes de usar.

FORMULACIÓN SUSPENSIÓN II PARA MUCOSITIS

Lidocaína HCl	1%
Aluminio Hidróxido	7%
Difenhidramina HCl	0,25%
Glicerina	10%
Carboximetilcelulosa Sódica	1%
Sacarina Sódica	0,1%
Esencia de menta	0,2%
Agua conservada csp	100 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver la Lidocaína, Difenhidramina, Sacarina y suspender Hidróxido de Aluminio en un 75% de Agua Conservada. En otro vaso precipitado hidratar la Carboximetilcelulosa en Glicerina agitando con ayuda de una varilla de vidrio. Incorporar de una sola vez la totalidad de la suspensión preparada a la Carboximetilcelulosa hidratada agitando enérgicamente hasta la formación de una suspensión homogénea. Filtrar y llevar a volumen con Agua Conservada.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses. Agitar antes de usar.

FORMULACIÓN SUSPENSIÓN III PARA MUCOSITIS

Lidocaína HCl	2%
Ácido hialurónico	0,5%
Nistatina	100.000 UI/ml
Neomicina Sulfato	0,1%
Carboximetilcelulosa	1%
Glicerina	10%
Agua Conservada csp	100 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver la Lidocaína, Neomicina y suspender la Nistatina en un 40% de Agua Conservada.

En otro vaso precipitado hidratar la Carboximetilcelulosa en Glicerina agitando con ayuda de una varilla de vidrio. Incorporar de una sola vez la totalidad de la suspensión preparada a la Carboximetilcelulosa hidratada agitando enérgicamente hasta la formación de una suspensión homogénea.

Colocar en un mortero el Ácido Hialurónico e ir agregando de manera geométrica un 45% de Agua Conservada hasta la formación de un gel traslúcido.

Por último, mezclar la suspensión elaborada con el gel de Ácido Hialurónico.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses. Agitar antes de usar.

FORMULACIÓN TEA TREE OIL PARA MUCOSITIS

5 gotas en medio vaso de agua tibia, dos veces por día.

FORMULACIONES PARA AFTAS

Las aftas (también denominada estomatitis aftosa recurrente) es una úlcera mucosa redonda u ovalada y poco profunda, como una pequeña herida o llaga (su tamaño no es mayor que el de una lenteja), que se localiza generalmente en la mucosa oral, de bordes planos y regulares, de color blanco en el centro y rodeada de una zona enrojecida. El afta está a menudo cubierta por una pseudomembrana. Se asocia frecuentemente con infecciones por virus y hongos.

FORMULACIÓN SOLUCIÓN PARA AFTAS ADULTOS

Doxiciclina ClH	0.4%
Lidocaína ClH	0,5%
Agua conservada csp	100 ml

METODOLOGÍA

Disolver la Doxiciclina ClH y la Lidocaína ClH en la totalidad del Agua Conservada.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

7 días.

FORMULACIÓN SOLUCIÓN PARA AFTAS NIÑOS

Sucralfato	4%
Lidocaína HCl	0.5%
Agua conservada csp	50 ml

METODOLOGÍA

Disolver la Lidocaína ClH y suspender el Sucralfato en la totalidad del Agua Conservada. En caso de utilizar Sucralfato a partir de una especialidad medicinal deberá realizar los cálculos correspondientes para llegar un 4% de concentración final.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente y proteger de la luz.

VENCIMIENTO

14 días.

FORMULACIÓN I SOLUCIÓN PARA AFTAS

Lidocaína HCl	2%
Difenhidramina	0,6%
Dexametasona 21-Fosfato	0,1%
Glicerina	5%
Agua conservada csp	50 ml

METODOLOGÍA

Disolver la Lidocaína ClH, Difenhidramina, Dexametasona y Glicerina en Agua Conservada.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN SUSPENSIÓN I PARA AFTAS

Tetraciclina	4%
Clorfeniramina	0,2%
Triamcinolona Acetonide	0,1%
Sucralfato	2%
Glicerina	5%
Agua conservada csp	50 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver la Tetraciclina y Clorfeniramina en Agua Conservada. En otro vaso, suspender la Triamcinolona con la Glicerina. Luego mezclar ambas fases y por último agregar el Sucralfato con agitación constante.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN SUSPENSIÓN II PARA AFTAS

Triamcinolona Acetonide	0,05%
Ácido Salicílico	0,5%
Glicerina	10%
Carboximetilcelulosa Sódica	0,50%
Alcohol 96°	1.5%
Agua Conservada csp	50 ml

METODOLOGÍA

Disolver en Alcohol la Triamcinolona y el Ácido Salicílico. En otro vaso precipitado hidratar la Carboximetilcelulosa en Glicerina agitando con ayuda de una varilla de vidrio. Incorporar de una sola vez la totalidad del

Agua Conservada agitando enérgicamente hasta la formación de un gel translúcido. Agregar el Alcohol con las drogas disueltas hasta formar una suspensión.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

30 días.

FORMULACIÓN SUSPENSIÓN III PARA AFTAS

Clobetasol 17-Propionato	0,05%
Fluconazol	1%
Carboximetilcelulosa Sódica	0,50%
Glicerina	5%
Tween 80	5%
Agua Conservada csp	50 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado hidratar la Carboximetilcelulosa en Glicerina agitando con ayuda de una varilla de vidrio. Incorporar de una sola vez la totalidad del Agua Conservada agitando enérgicamente hasta la formación de un gel translúcido. Colocar en un mortero el Clobetasol y el Fluconazol e incorporar el Tween 80 para formar una pasta. Por ultimo, ir agregando de apartes el gel previamente elaborado hasta formar una suspensión homogénea libre de grumos.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN MUCOADHESIVA PARA AFTAS

Triamcinolona Acetonide	0.1%
Lidocaína HCl	5%
Vaselina Líquida	6%
Orabase csp	50 g

METODOLOGÍA

En un mortero mezclar la Lidocaína HCl y la Triamcinolona Acetonide reducidos a polvo fino.

Añadir la Vaselina hasta formar una pasta homogénea.

Agregar la pomada adhesiva oral en pequeñas porciones hasta lograr la homogeneidad tras cada adición.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente. Se recomienda envasar en tubos de aluminio esmaltado.

VENCIMIENTO

30 días.

FORMULACIONES PARA CANDIDIASIS DE LA MUCOSA BUCAL (CMB)

Infección orofaríngea oportunista producida por levaduras, principalmente *Cándida albicans*. Se trata de un hongo diploide asexual, saprofito, de la familia de los Sacaromicetos.

La candidiasis es la infección micótica oral más frecuente. Es una infección generalmente leve y con frecuencia asintomática. Actualmente su incidencia está en aumento en los países desarrollados debido a diferentes factores facilitadores como la generalización del uso de prótesis dentales, la xerostomía, las múltiples terapias con antibióticos, inmunosupresores, antineoplásicos, etc., e incluso la mayor supervivencia de los pacientes con inmunodeficiencias.

FORMULACIÓN I SUSPENSIÓN PARA CANDIDIASIS

Nistatina	100.000 UI/ml
Lidocaína HCl	1%
Glicerina	15%
Sorbitol	10%
Carboximetilcelulosa Sódica	1%
Agua Conservada csp	200 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver la Lidocaína, Sorbitol y suspender la Nis-

tatina en un 70% de Agua Conservada.

En otro vaso precipitado hidratar la Carboximetilcelulosa en Glicerina agitando con ayuda de una varilla de vidrio. Incorporar de una sola vez la totalidad de la suspensión preparada a la Carboximetilcelulosa hidratada agitando enérgicamente hasta la formación de una suspensión homogénea y llevar a volumen con agua conservada.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses. Agitar antes de usar.

FORMULACIÓN II SUSPENSIÓN PARA CANDIDIASIS

Nistatina	100.000 UI/ml
Clobetasol 17- Propionato	0,05%
Glicerina	10%
Sacarina Sódica	0,1%
Carboximetilcelulosa Sódica	0,25%
Agua Conservada csp	100 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver la Sacarina y suspender la Nistatina en un 80% de Agua Conservada.

En otro vaso precipitado hidratar la Carboximetilcelulosa junto con el Clobetasol en Glicerina agitando con ayuda de una varilla de vidrio. Incorporar de una sola vez la totalidad de la suspensión preparada a la Carboximetilcelulosa hidratada agitando enérgicamente hasta la formación de una suspensión homogénea y llevar a volumen con agua conservada.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses. Agitar antes de usar.

FORMULACIONES PARA HERPES VIRÓSICO

El herpes oral es una infección de los labios, la boca o las encías debido

al virus del herpes simple. Esta infección provoca ampollas pequeñas y dolorosas comúnmente llamadas calenturas (aftas, boqueras o fuegos) o herpes febril. El herpes oral también se conoce como herpes labial.

FORMULACIÓN CREMA PARA HERPES

Aciclovir	5%
Dimetilsulfóxido	5%
Crema base no iónica csp	15 g

METODOLOGÍA

Dispersar en un mortero el Aciclovir con el Dimetilsulfóxido y luego añadir la crema base hasta homogeneizar.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

6 meses.

FORMULACIÓN COLUTORIO PARA HERPES

Aciclovir	5%
Glicerina	70%
Sorbitol	15%
Saborizante	cs
Agua Conservada csp	100 ml

METODOLOGÍA

Dispersar en un mortero el Aciclovir con la Glicerina y luego añadir el Sorbitol y el saborizante. Llevar a volumen con Agua Conservada.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente. Agitar antes de usar.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIONES PARA XEROSTOMÍA

La xerostomía es frecuentemente llamada sequedad en la boca. Se produce cuando las glándulas salivales no producen suficiente saliva como para mantener la boca húmeda. Dado que la saliva es necesaria para masticar, tragar, saborear y hablar, estas actividades pueden ser más difíciles con sequedad en la boca.

Signos y síntomas de sequedad en la boca

Los signos y síntomas de la sequedad en la boca incluyen los siguientes:

- Sensación de boca pegajosa y seca.
- Saliva espesa y viscosa.
- Dolor o sensación de ardor en la boca o en la lengua.
- Agrietamiento en los labios o en las comisuras de la boca.
- Lengua seca y áspera.
- Dificultad para masticar, saborear o tragar.
- Dificultad para hablar.

Causas de la sequedad en la boca

La quimioterapia y la radioterapia provocan sequedad en la boca al dañar las glándulas salivales. La quimioterapia provoca sequedad en la boca al tornar la saliva más espesa. Sin embargo, este síntoma es, por lo general, temporal y desaparece de dos a ocho semanas después de finalizado el tratamiento. La radioterapia en la cabeza, la cara o el cuello también puede provocar sequedad en la boca. Sin embargo, después de finalizada la radioterapia, las glándulas salivales pueden demorar seis meses o más para comenzar a producir saliva nuevamente. Algunas personas notan una mejora en la sequedad en la boca durante el primer año después del tratamiento con radiación. Sin embargo, muchas personas continuarán teniendo cierto nivel de sequedad en la boca a largo plazo. Esto es especialmente probable cuando la radioterapia fue dirigida a las glándulas salivales.

FORMULACIÓN I SALIVA ARTIFICIAL

Carboximetilcelulosa Sódica	0.25%
Glicerina	2%
Sorbitol 70%	2%
Cloruro de Potasio	0,12%
Fosfato Monobásico de Potasio	0.034%
Cloruro de Sodio	0.04%
Agua conservada csp	100 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver el Sorbitol, Cloruro de Potasio, Fosfato Monobásico de Potasio, Cloruro de Sodio en el Agua Conservada.

En otro vaso precipitado hidratar la Carboximetilcelulosa en Glicerina agitando con ayuda de una varilla de vidrio. Incorporar de una sola vez la totalidad de la solución preparada a la Carboximetilcelulosa hidratada agitando enérgicamente hasta la formación de una solución homogénea.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN II SALIVA ARTIFICIAL

Carboximetilcelulosa Sódica	0.25%
Glicerina	2%
Lidocaína HCl	0,2%
Sorbitol 70%	2%
Cloruro de Potasio	0.12%
Fosfato Monobásico Potasio	0.034%
Cloruro de Sodio	0.04%
Cloruro de Calcio Anhidro	0.015%
Agua conservada	100 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver el Sorbitol, Cloruro de Potasio, Fosfato Monobásico de Potasio, Cloruro de Sodio, Lidocaína en el Agua Conservada.

En otro vaso precipitado hidratar la Carboximetilcelulosa en Glicerina

agitando con ayuda de una varilla de vidrio. Incorporar de una sola vez la totalidad de la solución preparada a la Carboximetilcelulosa hidratada agitando enérgicamente hasta la formación de una solución homogénea.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN III SALIVA ARTIFICIAL

Cloruro de Sodio	0,1%
Metilcelulosa	1,3%
Cloruro de Benzalconio (al 50%)	0,02%
Sacarina Sódica	0,01%
Timol	0,01%
Esencia de Menta	0,04%
Tween 80	5 gotas
Agua destilada csp	100 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver el Cloruro de Sodio, Cloruro de Benzalconio y Sacarina en el Agua destilada. Agregar la Metilcelulosa y formar el gel con agitación. Luego añadir el Timol, la esencia de Menta y el Tween 80.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN IV SALIVA ARTIFICIAL

Glicerina	10%
Sabor Frambuesa	c.s
Jarabe simple	40 ml
Carbox.metil.cel Sódica 0.25% csp	100 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado mezclar todos los componentes con ayuda de una varilla de vidrio.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN PARA HALITOSIS

La Halitosis, definida como olor desagradable procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral. Entre las causa frecuentes se encuentran, gingivitis, caries, dispepsias, acetonemia, uremia, alcoholismo, estreñimiento. Pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específicos. El mal olor procedente de la cavidad oral se debe a la acción de bacterias localizadas principalmente en el dorso de la lengua (en el 90% de los casos) y en el surco gingival. La gran extensión lingual y su estructura papilada hace que se retengan en ella gran cantidad de restos de comida y desechos, cuya descomposición por la población microbiana presente, origina el mal olor principalmente mediante la producción de compuestos Volátiles de Sulfuro (CVS).

FORMULACIÓN DE COLUTORIO PARA HALITOSIS

Dicromato de Potasio	6%
Ácido Bórico	4%
Glicerina	10%
Sorbitol	15%
Agua Conservada csp	100 ml

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver todos los componentes con ayuda de una varilla de vidrio

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN PARA PÉNFIGO VULGAR

El Pénfigo Vulgar es una enfermedad autoinmune ampollosa, mucocutánea, de carácter crónico, donde las lesiones de la mucosa bucal pueden anteceder las lesiones cutáneas. Así, el odontólogo asume un papel importante en la identificación de las lesiones, debiendo realizar el diagnóstico por la historia clínica y exámenes complementarios adecuados.

METODOLOGÍA

Pesar los principios activos y pulverizarlos en mortero.

Dispersar los principios activos en la Vaselina líquida.

Incorporar el Orabase en pequeñas cantidades, homogeneizando bien con el pilón después de cada incorporación.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN I MUCOADHESIVA PARA PÉNFIGO VULGAR

Lidocaína HCl	2%
Clotrimazol	1%
Clobetasol	0,05%
Vaselina líquida	3%
Orabase csp	30 g

METODOLOGÍA

Pesar la Lidocaína y pulverizarla en mortero.

Dispersar la Lidocaína en la Vaselina líquida.

Incorporar el Orabase en pequeñas cantidades, homogeneizando bien con el pilón después de cada incorporación.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN II MUCOADHESIVA PARA PÉNFIGO VULGAR

Lidocaína HCl	2%
Vaselina Líquida	2%
Orabase csp	40 g

FORMULACIÓN EN LENGUA NEGRA VELLOSA

La Lengua Negra Velloso es una patología benigna relativamente frecuente, caracterizada por una coloración pardo-negrucza de la superficie lingual asociada a hipertrofia de papilas filiformes dando aspecto de vellosidades. Los factores de riesgo son amplios y de exposición cotidiana (antibióticos, alcohol, tabaco, higiene dental deficiente).

Entre sus diagnósticos diferenciales es útil recordar aquellos asociados con neoplasias o inmunocompromiso (acantosis nigricans oral, leucoplasia vellosa, etc.).

FORMULACIÓN EMULSIÓN PARA LENGUA NEGRA VELLOSA

Urea	20%
Agua Conservada	22%
Ácido ascórbico	0,05%
Spam 80	10%
Aceite de Oliva csp	100 ml

METODOLOGÍA

Pesar los principios activos y pulverizarlos en mortero.

Incorporar el alcohol. Mezclar con el Tween 80. Llevar a volumen con el Agua Conservada, homogeneizar.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN MUCOADHESIVA PARA LENGUA NEGRA VELLOSA

Tretinoína	0,05%
Clotrimazol	1%
Vaselina líquida	1%
Orabase csp.	50 g

METODOLOGÍA

Pesar los principios activos y pulverizarlos en mortero. Incorporar la Vaselina líquida, hacer una pasta. Incorporar la orabase y mezclar hasta homogeneizar.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIONES PARA LIQUEN PLANO ORAL

El Liquen Plano Oral es una enfermedad mucocutánea inflamatoria crónica, de piel, faneras y mucosas que evoluciona a brotes. Afecta al 0,2-1,9% de la población. De etiología desconocida, en su patogénesis existe un desorden inmunológico con ataque al epitelio por parte de linfocitos CD8 citotóxicos. Puede asociarse a otras enfermedades autoinmunes y a hepatitis C. Clínicamente se distinguen lesiones papulares y reticulares que suelen alternar con áreas de eritema y atrofia y que poseen un cierto dinamismo.

El Liquen Plano Oral puede presentarse de dos formas:

- A. Formas de predominio Blanco de LPO (papulo-reticulares): es la más común y se manifiesta como pinceladas blanquecinas en la mucosa o bien como gránulos. Generalmente no producen síntomas. Normalmente aparecen en los lados de la lengua pero pueden localizarse en las encías o en el interior de las mejillas.
- B. Formas de predominio Rojo de LPO (eritemato-descamativas): áreas enrojecidas que se ulceran. Puede aparecer una o varias lesiones.

FORMULACIÓN MUCOADHESIVA PARA FORMAS BLANCAS DE LPO

Ácido retinoico	0.05-0.1%
Vaselina líquida	1%
Orabase csp	30 g

METODOLOGÍA

Pesar Ácido Retinoico y pulverizarlo en mortero.

Dispersar el Ácido Retinoico en la Vaselina líquida.

Incorporar el Orabase en pequeñas cantidades, homogeneizando bien con el pilón después de cada incorporación.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN I MUCOADHESIVA PARA FORMAS ROJAS DE LPO

Triamcinolona Acetonide	0.1%
Clobetasol 17- Propionato	0.025%
Vaselina líquida	1%
Orabase csp	30 g

METODOLOGÍA

Pesar el Clobetasol y la Triamcinolona, pulverizarlos en mortero y dispersarlos con la Vaselina líquida.

Incorporar el Orabase en pequeñas cantidades, homogeneizando bien con el pilón después de cada incorporación.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN II MUCOADHESIVA PARA FORMAS ROJAS DE LPO

Clobetasol 17- Propionato	0.05%
---------------------------	-------

Clotrimazol	2%
Vaselina líquida	2%
Orabase csp	30 g

METODOLOGÍA

Pesar el Clobetasol y el Clotrimazol, pulverizarlos en mortero y dispersarlos con la Vaselina líquida.

Incorporar el Orabase en pequeñas cantidades, homogeneizando bien con el pilón después de cada incorporación.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN III MUCOADHESIVA PARA FORMAS ROJAS DE LPO

Ácido Retinoico	0,1%
Clobetasol 17- Propionato	0,05%
Clotrimazol	1%
Vaselina líquida	1,5%
Orabase csp	40 g

METODOLOGÍA

Pesar el Clobetasol, Ácido Retinoico y Clotrimazol, pulverizarlos en mortero y dispersarlos con la Vaselina líquida.

Incorporar el Orabase en pequeñas cantidades, homogeneizando bien con el pilón después de cada incorporación.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN IV MUCOADHESIVA PARA FORMAS ROJAS DE LPO

Tacrolimus	0,03 al 0,1%
------------	--------------

Vaselina líquida	1%
Orabase csp	40 g

METODOLOGÍA

Pesar el Tacrolimus, pulverizarlo en mortero y dispersarlo con la Vaselina líquida.

Incorporar el Orabase en pequeñas cantidades, homogeneizando bien con el pilón después de cada incorporación.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIONES PARA PREVENCIÓN DE CARIES

La aplicación tópica con Flúor, por medio de un colutorio, se considera un tratamiento eficaz para la remoción mecánica de placa bacteriana y equilibrio de las concentraciones de Flúor disponibles en la saliva, en el biofilme y en la estructura dentaria, evitando procesos de desmineralización.

La forma farmacéutica más utilizada es el colutorio debido a que por su característica hidrofílica cede más rápidamente el Flúor a la zona de contacto.

El principal compuesto fluorado usado en colutorios es el Fluoruro de Sodio.

Las concentraciones de Fluoruro para tratamientos diarias son de 226 ppm y para uso semanal 900 ppm.

FORMULACIÓN DE COLUTORIO DIARIO DE FLUORURO DE SODIO

Fluoruro de Sodio	0,05%**
Glicerina	10%
Sorbitol	30%
Sacarina Sódica	0,10%
Esencia de menta	cs
Tween 80	0,60%
Agua Conservada csp	100 ml

** Equivalente a 266 ppm de Fluoruro

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver todos los componentes en el Agua Conservada con ayuda de una varilla de vidrio.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

FORMULACIÓN DE COLUTORIO SEMANAL DE FLUORURO DE SODIO

Fluoruro de Sodio	0.2%**
Glicerina	10%
Sorbitol	30%
Sacarina Sódica	0,10%
Esencia de menta	cs
Tween 80	0,60%
Agua Conservada csp	100 ml

**Equivalente a 900 ppm de Fluoruro

METODOLOGÍA

En un vaso precipitado disolver todos los componentes en el Agua Conservada con ayuda de una varilla de vidrio.

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente.

VENCIMIENTO

3 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

"Aciclovir. Botica Magistral. Salud y Belleza personalizadas.

Descargado de: <https://bit.ly/2YW6mU6>".

"Aftas y candidiasis de la mucosa. Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada.

Descargado de: <https://bit.ly/2l7qlZ1>".

"Bermejo-Fenoll, A; López-Jornet, P. Liquen plano oral. Naturaleza, aspectos clínicos y tratamiento".

"Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. [2017]. Codex Farmacéutico. La Plata, Buenos Aires".

"Colutorio de clobetasol propionato y nistatina. Google Libros.

Descargado de: <https://bit.ly/2EDS6Ys>".

"Como hacer un enjuague de Aciclovir. Acofarma Distribución S.A.

Descargado de: <https://bit.ly/2Xe9bza>".

"Compounding for dentists and dental patients. Secundum Artem Compounding – Volume 10 N°2".

"Cuidados Paliativos y Formulación Magistral. Manual del paliativista. Sociedad Española del Medicamento Individualizado.

Descargado de: <https://bit.ly/2VY9VY2>".

"Diseño de una suspensión de nistatina y lidocaína. Acofarma Distribución S.A.

Descargado de: <https://bit.ly/2WcyrJN>".

"E.A.O de Clobetasol, Lidocaína y clotrimazol. Fagon. Personalizing Medicine.

Descargado de: <https://bit.ly/2l7pDej>".

"Fernández Amézaga, R; Rosanes Gonzáles, R. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Móstoles, Madrid".

"Formulación Magistral en mucositis. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Descargado de: <https://bit.ly/2K8H3tP>".

"Lidocaína y triamcinolona en excipiente adhesivo oral [19-8-2015]. Acofarma Distribución, S.A.
Descargado de: <https://bit.ly/2HKfeq5>".

"Liquen plano: síntomas y tratamiento. Sanitas. Parte de Bupa.
Descargado de: <https://bit.ly/2XdYKMa>".

"Sequedad en la boca o xerostomía. Cancer.Net.
Descargado de: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/efectos-secundarios/sequedad-en-la-boca-o-xerostom%C3%ADa>".

"Solución para el tratamiento de las aftas bucales. ELSEVIER.
Descargado de: <https://bit.ly/2W0PB8m>".

"Tejeiro Canesi, A. R. Neuritis traumática del nervio dentario inferior. Tratamiento con el complejo B local y general. Odontoiatria.
Descargado de: <https://bit.ly/2Me2xrN>".

"Universidad de Chile. Manual de Formulaciones Magistrales. Chile".



Colegio de Farmacéuticos
de la Provincia de Buenos Aires

PROGRAMA DE
**Buenas Prácticas
de Preparación
en Farmacia**



SI SOS MATRICULADO Y NO ESTÁS INSCRIPTO EN EL
PROGRAMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PREPARACIÓN EN
FARMACIA (BPPF) TE INVITAMOS A SUMARTE!
Y DENTRO DE LAS 24 HORAS RECIBIRÁS LA CLAVE
PARA PODER INGRESAR AL FORO.





Colegio de Farmacéuticos
de la Provincia de Buenos Aires