

Pregunta 4. En adultos con necesidad de tratamiento endodóntico, ¿Se debería recomendar analgésicos o antiinflamatorios?

Introducción

El dolor dental después de un procedimiento endodóntico está relacionado con una disminución en la calidad de vida de los pacientes. Para ello, se han evaluado el uso de analgésicos o antiinflamatorios para reducir el dolor postendodóntico. Entre estos fármacos tenemos a los antiinflamatorios no esteroideos, corticoides, paracetamol y opiáceos, debido a su efecto inhibitor sobre las ciclooxigenasas y a la reducción en la producción de prostaglandinas periféricas.(16, 27, 28) Además, por su efecto a nivel central debido a la inhibición de la liberación de neurotransmisores y sustancias que incrementan la hiperalgesia central.(16, 28) Por este motivo, se ha formulado esta pregunta clínica.

Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó la siguiente pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlace
1	Adultos con necesidad de tratamiento endodóntico	Analgésicos o antiinflamatorios/Placebo o no tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor postratamiento endodóntico a las 12 horas - Dolor postratamiento endodóntico a las 24 horas - Dolor postratamiento endodóntico a las 48 horas - Dolor postratamiento endodóntico a las 72 horas - Eventos adversos

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de GPC que tengan RS (**Anexo N° 1**) y de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**). Se encontró una RS que realizó Network-Metaanálisis: Zanjir 2020(29). A continuación, se resumen las características de esta RS:

RS	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Número de estudios que responden la pregunta de interés	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios
Zanjir 2020	Diciembre 2019	11 ECA	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor postratamiento endodóntico a las 6 -8 horas • Dolor postratamiento endodóntico a las 12 horas • Dolor postratamiento endodóntico a las 24 horas • Dolor postratamiento endodóntico a las 48 horas • Eventos adversos

Por lo tanto, la RS de Zanjir 2020(29) fue utilizado para la formulación de la recomendación por evaluar alguno de los desenlaces priorizados por el GEG.

Evidencia por cada desenlace:

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- **Dolor postratamiento endodóntico entre las 6 – 8 horas:**
 - Para este desenlace se consideró la RS de Zanjir 2020(29), la cual se decidió tomar como referencia por los motivos expuestos anteriormente.
 - Para este desenlace, la RS de Zanjir 2020(29) realizó un MA de 11 ECA (n=706). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron adultos con lesiones pulpares y periapicales a quienes se les realizó un tratamiento de endodoncia en las piezas dentarias permanentes.
 - **La intervención** fue la administración de analgésicos o antiinflamatorios.
 - **El comparador** fue la administración de tratamiento estándar o placebo.
 - **El desenlace** de dolor postratamiento endodóntico a las 6-8 horas fue definido como la intensidad de dolor después de 6 a 8 horas del tratamiento de endodoncia. Esto se realizó mediante una medición con escalas visuales análogas o escalas verbales.
 - El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Zanjir 2020 debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2019).

- **Dolor postratamiento endodóntico entre las 12 horas:**
 - Para este desenlace se consideró la RS de Zanjir 2020(29), la cual se decidió tomar como referencia por los motivos expuestos anteriormente.
 - Para este desenlace, la RS de Zanjir 2020(30) realizó un MA de 11 ECA (n=706). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron adultos con lesiones pulpares y periapicales a quienes se les realizó un tratamiento de endodoncia en las piezas dentarias permanentes.
 - **La intervención** fue la administración de analgésicos o antiinflamatorios.
 - **El comparador** fue la administración de tratamiento estándar o placebo.
 - **El desenlace** de dolor postratamiento endodóntico a las 12 horas fue definido como la intensidad de dolor después de 12 horas del tratamiento de endodoncia. Esto se realizó mediante una medición con escalas visuales análogas o escalas verbales.
 - El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Zanjir 2020 debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2019).

- **Dolor postratamiento endodóntico entre las 24 horas:**
 - Para este desenlace se consideró la RS de Zanjir 2020(29), la cual se decidió tomar como referencia por los motivos expuestos anteriormente.
 - Para este desenlace, la RS de Zanjir 2020 realizó un MA de 11 ECA (n=706). Estos tuvieron las siguientes características:

- **La población** fueron adultos con lesiones pulpares y periapicales a quienes se les realizó un tratamiento de endodoncia en las piezas dentarias permanentes.
 - **La intervención** fue la administración de analgésicos o antiinflamatorios.
 - **El comparador** fue la administración de tratamiento estándar o placebo.
 - **El desenlace** de dolor postratamiento endodóntico a las 24 horas fue definido como la intensidad de dolor después de 24 horas del tratamiento de endodoncia. Esto se realizó mediante una medición con escalas visuales análogas o escalas verbales.
- El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Zanjir 2020 debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2019).

- **Dolor postratamiento endodóntico entre las 48 horas:**
 - Para este desenlace se consideró la RS de Zanjir 2020(29), la cual se decidió tomar como referencia por los motivos expuestos anteriormente.
 - Para este desenlace, la RS de Zanjir 2020(29) realizó un MA de 11 ECA (n=706). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron adultos con lesiones pulpares y periapicales a quienes se les realizó un tratamiento de endodoncia en las piezas dentarias permanentes.
 - **La intervención** fue la administración de analgésicos o antiinflamatorios.
 - **El comparador** fue la administración de tratamiento estándar o placebo.
 - **El desenlace** de dolor postratamiento endodóntico a las 48 horas fue definido como la intensidad de dolor después de 48 horas del tratamiento de endodoncia. Esto se realizó mediante una medición con escalas visuales análogas o escalas verbales.
 - El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Zanjir 2020 debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2019).

- **Eventos adversos:**
 - Para este desenlace se consideró la RS de Zanjir 2020(29), la cual se decidió tomar como referencia por los motivos expuestos anteriormente.
 - El desenlace de efectos adversos fue evaluado cualitativamente como reportes de eventos adversos en los estudios incluidos (nauseas, dolor de cabeza y complicaciones endodónticas).
 - **El desenlace** de complicaciones endodónticas fue definido cuando los participantes requirieron antibióticos por una hinchazón facial después del tratamiento endodóntico.

Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings, SoF*):

Población: adultos con lesiones pulpares y periapicales a quienes se les realizó un tratamiento de endodoncia en las piezas dentarias permanentes. Intervención: administración de analgésicos o antiinflamatorios Comparador: administración de placebo/no tratamiento Autores: Lesly Karem Chávez Rimache Bibliografía por desenlace: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor postratamiento endodóntico a las 6-8 horas: RS de Zanjir 2020 • Dolor postratamiento endodóntico a las 12 horas: RS de Zanjir 2020 • Dolor postratamiento endodóntico a las 24 horas: RS de Zanjir 2020 • Dolor postratamiento endodóntico a las 48 horas: RS de Zanjir 2020 • Eventos Adversos: RS de Zanjir 2020 						
Beneficios:						
Desenlaces (<i>outcomes</i>)	Número y Tipo de estudios	Intervención: Analgésico o antiinflamatorio N=517	Comparador: Tratamiento estándar/Placebo N=189	Intervención vs tratamiento estándar/placebo	Certeza	Importancia
				DM (IC 95%)		
Dolor postratamiento endodóntico a las 6-8 horas	2 ECA	AINES	Tratamiento estándar	-21 (-34 a -7.6)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Importante
	1 ECA	AINES + Paracetamol	Tratamiento estándar	-22 (-38 a -7.2)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}	Importante
	1 ECA	AINES + Opioides	Tratamiento estándar	-25 (-54 a -3.1)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Importante
	2 ECA	Corticoides	Tratamiento estándar	-15 (-37 a 8.4)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Importante
	2 ECA	Opioides	Tratamiento estándar	-8.5 (-27 a 9.8)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Importante
	2 ECA	Paracetamol	Tratamiento estándar	-2.2 (-31 a 26)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Importante
Dolor postratamiento endodóntico a las 12 horas	2 ECA	AINES	Tratamiento estándar	-28 (-49 a -7)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Importante
	1 ECA	AINES + Paracetamol	Tratamiento estándar	-19 (-47 a -8.1)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}	Importante
	2 ECA	Opioides	Tratamiento estándar	-17 (-46 a 10)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Importante
Dolor postratamiento endodóntico a las 24 horas	2 ECA	AINES	Tratamiento estándar	-15 (-27 a -2.3)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Importante
	1 ECA	AINES + Paracetamol	Tratamiento estándar	-15 (-32 a 0.77)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}	Importante
	1 ECA	AINES + Opioides	Tratamiento estándar	-23 (-48 a 0.98)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}	Importante
	2 ECA	Corticoides	Tratamiento estándar	-15 (-35 a 5.1)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Importante
	2 ECA	Opioides	Tratamiento estándar	-1.6(-18 a 14)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}	Importante

Dolor postratamiento endodóntico a las 48 horas	2 ECA	AINES	Tratamiento estándar	-4.1 (-20 a 11)	⊕○○○ MUY BAJA _{a,b,c}	Crítico
	1 ECA	AINES + Paracetamol	Tratamiento estándar	-1.7 (-35 a 31)	⊕○○○ MUY BAJA _{a,b,c}	Crítico
	1 ECA	AINES + Opioides	Tratamiento estándar	-10 (-35 a 31)	⊕○○○ MUY BAJA _{a,b,c}	Crítico
	2 ECA	Corticoides	Tratamiento estándar	-6.6 (-34 a 21)	⊕○○○ MUY BAJA _{a,b,c}	Crítico
	2 ECA	Opioides	Tratamiento estándar	7.2 (-18 a 32)	⊕○○○ MUY BAJA _{a,b,c}	Crítico
Daños:						
Desenlaces (<i>outcomes</i>)	Número y tipo de estudios	Narrativa		Certeza	Importancia	
Nauseas	2 ECA	<p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno presentó una frecuencia de 5% (n=1/19) de nauseas.</p> <p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió placebo presentó una frecuencia de 20% (n=4/20) de nauseas.</p> <p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió indometacina presentó una frecuencia de 13.63% (n=3/22) de nauseas.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=19) reportó que el grupo que recibió placebo presentó una frecuencia de 21.05% (n=4/19) de nauseas.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=20) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 600mg presentó una frecuencia de 5% (n=1/20) de nauseas.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=18) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 600mg con paracetamol 500mg presentó una frecuencia de 5.55% (n=1/18) de nauseas.</p>		⊕○○○ MUY BAJA _{a,b,c}	Crítico	
Cefalea	2 ECA	<p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno presentó una frecuencia de 10.52% (n=2/19) de cefalea.</p> <p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió placebo presentó una frecuencia de 35% (n=7/20) de cefalea.</p> <p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió indometacina presentó una frecuencia de 9% (n=2/22) de cefalea.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=19) reportó que el grupo que recibió placebo presentó una frecuencia de 52.63% (n=10/19) de cefalea.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=19) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 600mg presentó una frecuencia de 30% (n=6/20) de cefalea.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=19) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 600mg con paracetamol 500mg presentó una frecuencia de 5% (n=5/18) de cefalea.</p>		⊕○○○ MUY BAJA _{a,b,c}	Importante	

Complicación postendodóntica	1 ECA	El estudio de Wells 2011 (n=71) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 150mg presentó una frecuencia de 16.6% (n=6/36). El estudio de Wells 2011 (n=71) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 150mg + paracetamol presentó una frecuencia de 2.85% (n=1/35).	 MUY BAJA ^{a,b,c}	Crítico
<p>IC: Intervalo de confianza; DM: Diferencia de medias</p> <p>Explicaciones de riesgo de sesgo:</p> <p>a. Se consideró disminuir un nivel de certeza por riesgo de sesgo, debido a que no describe de forma clara la generación de la secuencia aleatoria y ocultamiento de la asignación.</p> <p>b. Se consideró disminuir un nivel de certeza por imprecisión, debido al pequeño tamaño de la muestra.</p> <p>c. Se consideró disminuir un nivel de certeza por inconsistencia, debido a que el I2 es mayor al 40%.</p>				

Tabla de la Evidencia a la Decisión (Evidence to Decision, EtD):

Presentación:

En adultos con necesidad de tratamiento endodóntico, ¿Se debería recomendar analgésicos o antiinflamatorios?	
Población:	Adultos con necesidad de tratamiento endodóntico
Intervención y comparador:	Prescripción de analgésico/antiinflamatorio vs Tratamiento estándar/Placebo
Desenlaces principales:	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor postratamiento endodóntico a las 6 -8 horas • Dolor postratamiento endodóntico a las 12 horas • Dolor postratamiento endodóntico a las 24 horas • Dolor postratamiento endodóntico a las 48 horas • Eventos adversos
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional
Conflictos de intereses:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
○ Trivial ○ Pequeño ● Moderado ○ Grande ○ Varía ○ Se desconoce	Dolor postratamiento endodóntico a las 6-8 horas	2 ECA	AINES	Tratamiento estándar	-21 (-34 a -7.6)*	Importante
		1 ECA	AINES + Paracetamol	Tratamiento estándar	-22 (-38 a -7.2)*	Importante
		1 ECA	AINES + Opioides	Tratamiento estándar	-25 (-54 a -3.1)	Importante
		2 ECA	Corticoides	Tratamiento estándar	-15 (-37 a 8.4)	Importante
		2 ECA	Opioides	Tratamiento estándar	-8.5 (-27 a 9.8)	Importante
		2 ECA	Paracetamol	Tratamiento estándar	-2.2 (-31 a 26)	Importante
	Dolor postratamiento endodóntico a las 12 horas	2 ECA	AINES	Tratamiento estándar	-28 (-49 a -7)*	Importante
		1 ECA	AINES + Paracetamol	Tratamiento estándar	-19 (-47 a -8.1)*	Importante
		2 ECA	Opioides	Tratamiento estándar	-17 (-46 a 10)	Importante
	Dolor postratamiento endodóntico a las 24 horas	2 ECA	AINES	Tratamiento estándar	-15 (-27 a -2.3)*	Importante
		1 ECA	AINES + Paracetamol	Tratamiento estándar	-15 (-32 a 0.77)*	Importante

El GEG según la evidencia presentada, consideró que la administración de antiinflamatorios no esteroideos solos y administrados conjuntamente con el paracetamol redujeron significativamente el dolor postratamiento endodóntico en comparación con los que recibieron el tratamiento estándar/placebo. Sin embargo, el GEG consideró que una reducción mínima de 7 puntos en la escala del dolor podría ser considerada no tan relevante para algunos pacientes. Por este motivo, el GEG consideró que esta reducción del dolor postratamiento endodóntico sería moderada.

Dolor postratamiento endodóntico a las 48 horas	1 ECA	AINES + Opioides	Tratamiento estándar	-23(-48 a 0.98)	Importante
	2 ECA	Corticoides	Tratamiento estándar	-15 (-35 a 5.1)	Importante
	2 ECA	Opioides	Tratamiento estándar	-1.6(-18 a 14)	Importante
	2 ECA	AINES	Tratamiento estándar	-4.1 (-20 a 11)	Crítico
	1 ECA	AINES + Paracetamol	Tratamiento estándar	-1.7 (-35 a 31)	Crítico
	1 ECA	AINES + Opioides	Tratamiento estándar	-10 (-35 a 31)	Crítico
	2 ECA	Corticoides	Tratamiento estándar	-6.6 (-34 a 21)	Crítico
2 ECA	Opioides	Tratamiento estándar	7.2 (-18 a 32)	Crítico	

IC: Intervalo de confianza; DM: Diferencia de medias

Daños:
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?

Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input checked="" type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce 	Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Narrativo	Importancia
	Nauseas	2 ECA	<p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno presentó una frecuencia de 5% (n=1/19) de nauseas.</p> <p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió placebo presentó una frecuencia de 20% (n=4/20) de nauseas.</p> <p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió indometacina presentó una frecuencia de 13.63% (n=3/22) de nauseas.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=19) reportó que el grupo que recibió placebo presentó una frecuencia de 21.05% (n=4/19) de nauseas.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=20) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 600mg presentó una frecuencia de 5% (n=1/20) de nauseas.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=18) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 600mg con paracetamol 500mg presentó una frecuencia de 5.55% (n=1/18) de nauseas.</p>	CRÍTICO
	Cefalea	2 ECA	<p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno presentó una frecuencia de 10.52% (n=2/19) de cefalea.</p> <p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió placebo presentó una frecuencia de 35% (n=7/20) de cefalea.</p> <p>El estudio de Salarpoor 2013 (n=61) reportó que el grupo que recibió indometacina presentó una frecuencia de 9% (n=2/22) de cefalea.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=19) reportó que el grupo que recibió placebo presentó una frecuencia de 52.63% (n=10/19) de cefalea.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=19) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 600mg presentó una frecuencia de 30% (n=6/20) de cefalea.</p> <p>El estudio de Menhinick 2004 (n=19) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 600mg con paracetamol 500mg presentó una frecuencia de 5% (n=5/18) de cefalea.</p>	IMPORTANTE
Complicación postendodóntica	1 ECA	<p>El estudio de Wells 2011 (n=71) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 150mg presentó una frecuencia de 16.6% (n=6/36).</p> <p>El estudio de Wells 2011 (n=71) reportó que el grupo que recibió ibuprofeno 150mg + paracetamol presentó una frecuencia de 2.85% (n=1/35).</p>	CRÍTICO	

El GEG consideró de manera unánime que los daños fueron pequeños debido a que no se evidenció diferencia de los efectos adversos entre los grupos de intervención y control. Además, los eventos adversos más frecuentes fueron los gastrointestinales y la cefalea.

Certeza de la evidencia:
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?

Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Muy baja <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> No se evaluaron estudios 	Desenlaces (outcomes)	Certeza	Importancia	Entre los <i>outcomes</i> críticos (dolor postratamiento endodóntico a las 48 horas y eventos adversos como nauseas y complicaciones endodónticas) la certeza de la evidencia fue calificada como muy baja.
	Dolor postratamiento endodóntico a las 6-8 horas	 MUY BAJA	IMPORTANTE	

	<p>Dolor postratamiento endodóntico a las 12 horas</p> <p>⊕○○○ MUY BAJA</p> <p>IMPORTANTE</p>	<p>La certeza de la evidencia fue muy baja debido al riesgo de sesgo, inconsistencia e imprecisión.</p>
	<p>Dolor postratamiento endodóntico a las 24 horas</p> <p>⊕○○○ MUY BAJA</p> <p>IMPORTANTE</p>	
	<p>Dolor postratamiento endodóntico a las 48 horas</p> <p>⊕○○○ MUY BAJA</p> <p>CRÍTICO</p>	
	<p>Nauseas</p> <p>⊕○○○ MUY BAJA</p> <p>CRÍTICO</p>	
	<p>Cefaleas</p> <p>⊕○○○ MUY BAJA</p> <p>IMPORTANTE</p>	
	<p>Complicación postendodóntica</p> <p>⊕○○○ MUY BAJA</p> <p>CRÍTICO</p>	
Desenlaces importantes para los pacientes:		
¿La tabla SoF considera todos los desenlaces importantes para los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<p><input type="radio"/> No</p> <p><input checked="" type="radio"/> Probablemente no</p> <p><input type="radio"/> Probablemente sí</p> <p><input type="radio"/> Sí</p>		<p>El GEG según su experiencia en la atención de pacientes con lesiones pulpares y periapicales, consideró por unanimidad que probablemente sí existan otros desenlaces importantes que no fueron evaluados por los estudios como el dolor postratamiento endodóntico a las 72 horas.</p>
Balance de los efectos:		
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<p><input type="radio"/> Favorece al comparador</p> <p><input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador</p> <p><input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador</p> <p><input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención</p> <p><input type="radio"/> Favorece a la intervención</p> <p><input type="radio"/> Varía</p> <p><input type="radio"/> Se desconoce</p>		<p>El GEG consideró que la administración de los antiinflamatorios no esteroideos solo o con paracetamol probablemente reducen el dolor postratamiento endodóntico. Además, entre ambas intervenciones el GEG consideró que solo la administración de los antiinflamatorios no esteroideos reduce potencialmente el dolor postendodóntico y presenta potencialmente menos eventos adversos. Además, la certeza de la evidencia es muy baja. Por este motivo, el GEG consideró que el balance posiblemente favorezca a la intervención.</p>
Uso de recursos:		
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<p><input type="radio"/> Costos elevados</p> <p><input type="radio"/> Costos moderados</p> <p><input checked="" type="radio"/> Costos o ahorros insignificantes</p> <p><input type="radio"/> Ahorros moderados</p> <p><input type="radio"/> Ahorros extensos</p> <p><input type="radio"/> Varía</p> <p><input type="radio"/> Se desconoce</p>	<p>Gastos de la intervención frente al comparador:</p> <p>Costo de ibuprofeno S/0.04 cada unidad.</p> <p>Costo de paracetamol S/0.01 cada unidad.</p> <p>Fuente: Observatorio DIGEMID. Disponible en: http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/</p>	<p>El GEG consideró que los costos de la intervención con los antiinflamatorios no esteroideos y el paracetamol son pequeños de acuerdo al costo del observatorio de la DIGEMID. Por este motivo, el juicio emitido por unanimidad fueron costos o ahorros insignificantes.</p>
Equidad:		
¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad?		

(Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Reducido <input type="radio"/> Probablemente reducido <input checked="" type="radio"/> Probablemente no tenga impacto <input type="radio"/> Probablemente incremente la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que, según la evidencia presentada, la administración de los antiinflamatorios no esteroideos solo o con paracetamol probablemente no tendrían un efecto en la equidad debido a que estos fármacos se encuentran disponibles en todos los niveles de atención.
Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>Personal de salud: El GEG consideró que después de conocer la evidencia sobre los potenciales beneficios de la administración de los antiinflamatorios no esteroideos solos o con paracetamol para reducir el dolor postratamiento endodóntico, la mayoría de los profesionales de salud entre odontólogos generales y especialistas aceptaría la administración de la intervención.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que después de que se conozca la evidencia y se comunique a los pacientes, la mayoría de los ellos probablemente aceptaría la intervención.</p>
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que la intervención es factible de implementar debido a que actualmente los antiinflamatorios no esteroideos y el paracetamol están disponibles en todos los niveles de atención en salud.

Resumen de los juicios:

	JUICIOS						
BENEFICIOS	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑOS	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Posiblemente no		Posiblemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros despreciables	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce

	JUICIOS						
EQUIDAD	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentado	Aumentado	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL: SI LA PREGUNTA ES SOBRE USAR O NO UNA INTERVENCIÓN	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Recomendaciones y justificación de la población de pacientes con lesiones pulpares y periapicales:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: El GEG consideró que el posible beneficio con la administración de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes con necesidad de tratamiento endodóntico sería mayor que los potenciales daños. Por este motivo, se optó por emitir una recomendación a favor de la intervención.</p> <p>Fuerza: El GEG consideró que con la administración de los antiinflamatorios no esteroideos se reduce el dolor postendodóntico. Además, no produce costos significativos, y su implementación es factible de realizar. Sin embargo, la certeza de la evidencia es muy baja. Por este motivo, el GEG decidió emitir una recomendación condicional.</p>	<p>En adultos con lesiones pulpares y periapicales, sugerimos administrar ibuprofeno 400 a 800 mg cada 8 horas por 48 horas y luego condicionado al dolor hasta las 72 horas. Además, para casos de dolor moderado, agregar a los antiinflamatorios no esteroideos, el paracetamol de 500mg cada 8 horas por 48 horas y luego condicionado al dolor hasta las 72 horas.</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: Muy baja (⊕⊖⊖⊖)</p>

Puntos de Buena Práctica Clínica (BPC):

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	Punto de BPC
<p>El GEG consideró lo mencionado por la RS de Zanjir(29), el cual menciona que el paracetamol puede ser administrado en pacientes que presentan alguna alergia a los antiinflamatorios no esteroideos/analgésicos. Además, se podría complementar con la administración de antiinflamatorios esteroideos como la dexametasona.</p>	<p>En adultos alérgicos a los antiinflamatorios no esteroideos, se debería administrar solo paracetamol de 500mg – 1g cada 8 horas por 48 horas y luego condicionado al dolor hasta las 72 horas. Además, a criterio del odontólogo tratante, se podría considerar complementar al paracetamol, la administración de dexametasona 4 mg VO cada 12 horas por 48 horas y luego condicionado al dolor hasta las 72 horas.</p>