GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LAS LESIONES PULPARES Y PERIAPICALES EN DENTICIÓN PERMANENTE

VERSIÓN EN EXTENSO

I. Lista de recomendaciones y puntos de Buena Práctica Clínica (BPC)

Enunciado	Tipo *	Certeza **
Tratamiento		
Pregunta 1. En adultos con pulpitis irreversible de molares inferiores, ¿se debería usar como medicación preoperatoria los antiinflamatorios no esteroideos?		
En adultos con pulpitis irreversible de molares inferiores, sugerimos administrar como medicación preoperatoria al tratamiento endodóntico (40 a 60 minutos antes) antiinflamatorios no esteroideos como ibuprofeno (600 u 800 mg VO una única vez).	**Recomendación condicional a favor**	**Baja (⊕⊕⊖⊖)**
En adultos con lesiones pulpares y periapicales, los criterios de no restaurabilidad son los siguientes: - Presencia de caries extensas que comprometan la pulpa dental - Movilidad vertical de las piezas dentarias - Fractura de la raíz de la pieza dental.	**BPC**	
Si se emplea la técnica de Gow-Gates para el bloqueo del nervio dentario inferior para la anestesia de las piezas dentarias inferiores, esta debe ser realizada solo por un personal entrenado y con experiencia.	**BPC**	
Si no se alcanza la anestesia pulpar por medio del bloqueo del nervio dentario inferior, se pueden emplear técnicas anestésicas suplementarias (infiltrativa, intraligamentosa intrapulpar, intraósea) a criterio del odontólogo u especialista tratante.	**BPC**	
Pregunta 2. En adultos con lesiones pulpares y periapicales, ¿se debería usar como irrigante de los conductos radiculares la clorhexidina en lugar del hipoclorito de sodio?		
En adultos con lesiones pulpares y periapicales, recomendamos administrar como irrigante antibacteriano de los conductos radiculares al hipoclorito de sodio en lugar de la clorhexidina.	**Recomendación fuerte a favor**	**Muy baja (⊕⊖⊖⊖)**
Para la limpieza y desinfección de los conductos, la solución irrigante de los conductos radiculares con el hipoclorito de sodio debería tener una concentración máxima del 5.25%.	**BPC**	
Para la limpieza y desinfección de los conductos radiculares se debe realizar una irrigación profusa (mínimo de 10mL) con hipoclorito de sodio. Además, esta irrigación no debe ser menor a 2mL entre cada momento de la instrumentación de los conductos radiculares.	**BPC**	
Pregunta 3. En adultos con lesiones pulpares y periapicales, ¿se debería usar como medicación intraconducto el hidróxido de calcio con la clorhexidina o solo el hidróxido de calcio frente al *Enterococcus faecalis*?		
En adultos con lesiones pulpares y periapicales, recomendamos administrar como medicamento	**Recomendación fuerte a favor**	**Muy baja (⊕⊖⊖⊖)**

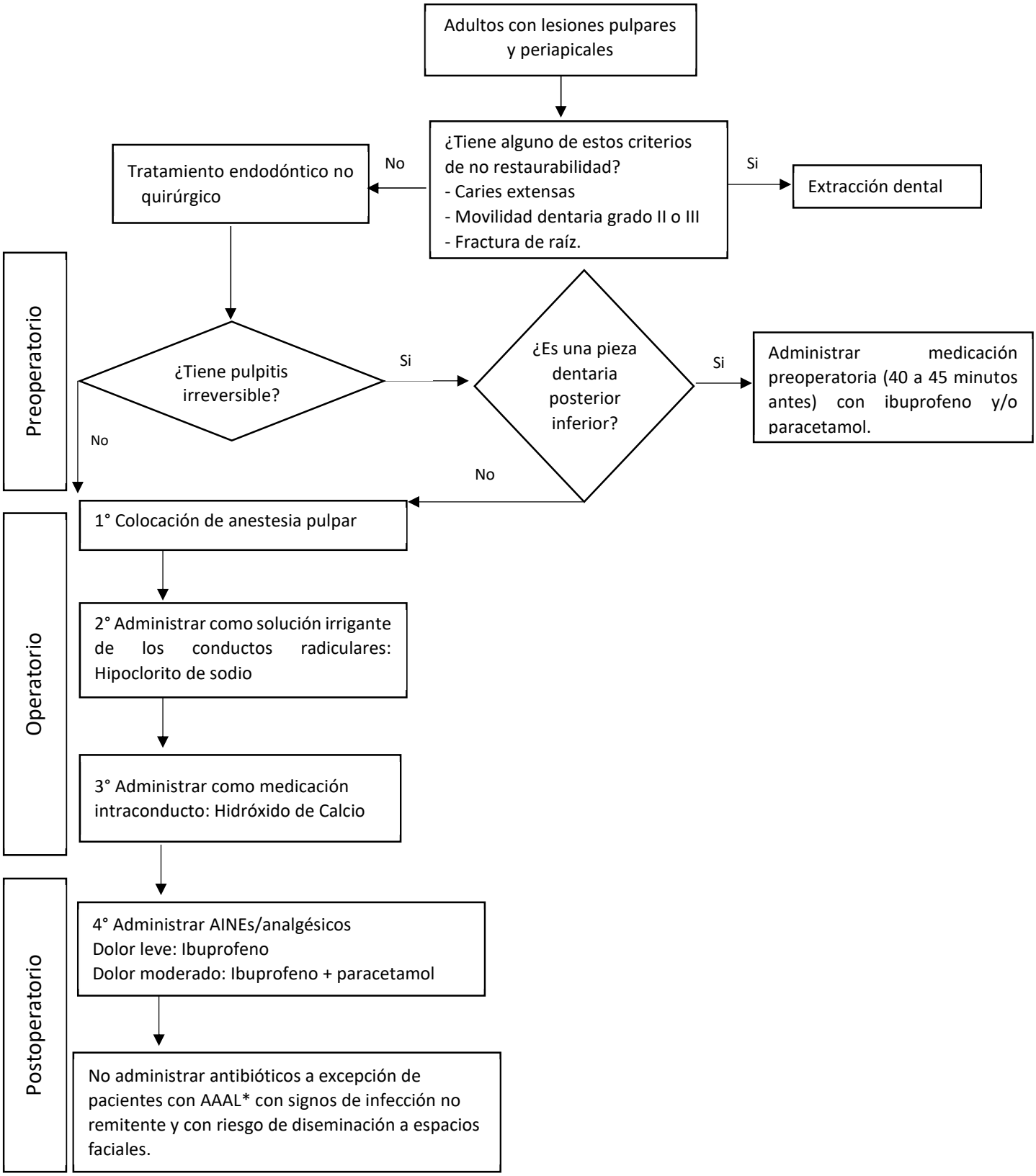
intraconducto solo el hidróxido de calcio en lugar de combinarlo con la clorhexidina.		
En adultos con lesiones pulpares y periapicales que requieran de medicación intraconducto, se colocará el hidróxido de calcio en durante un tiempo mínimo de dos semanas.	**BPC**	
Pregunta 4. En adultos con necesidad de tratamiento endodóntico, ¿Se debería recomendar analgésicos o antiinflamatorios?		
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.	**Recomendación condicional a favor**	**Muy baja (⊕⊖⊖⊖)**
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.	**BPC**	
Pregunta 5: En adultos con pulpitis irreversible sintomática, periodontitis apical sintomática o absceso apical agudo localizado, ¿se debería usar la terapia antibiótica?		
En adultos con pulpitis irreversible sintomática con o sin periodontitis apical sintomática recomendamos no administrar algún antibiótico.	**Recomendación fuerte en contra**	**Muy baja (⊕⊖⊖⊖)**
En adultos con necrosis pulpar y periodontitis apical sintomática o absceso apical agudo localizado recomendamos no administrar algún antibiótico.	**Recomendación fuerte en contra**	**Muy baja (⊕⊖⊖⊖)**
En aquellos adultos con absceso apical agudo localizado con algunos signos clínicos como el borramiento del surco gingival, hinchazón intraoral mayor a tres días o dolor que afecte sus actividades diarias, se considerará la administración de antibióticos orales a criterio del odontólogo u especialista en endodoncia tratante.	**BPC**	
Si se administra un antibiótico oral se debe considerar la terapia escalonada primero con los betalactámicos (amoxicilina VO 25-50 mg/kg/día durante al menos cinco días) o cefalosporinas de primera generación (por ejemplo: cefalexina VO 25-50mg/kg/día por al menos cinco días) como tratamiento empírico de primera elección. En adultos alérgicos a los betalactámicos, administrar azitromicina VO (500 mg/día por tres días) o clindamicina VO (300 mg cada 8 horas por al menos cinco días), siguiendo las directivas de la guía de práctica clínica para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de IETSI-EsSalud (2020).	**BPC**	

*Recomendación(R) o puntos de buena práctica clínica (BPC)

** La certeza de la evidencia solo se establece para las recomendaciones, mas no para los puntos de BPC

II. Flujograma

Flujograma para el tratamiento de adultos con lesiones pulpares y periapicales



*AAAL: absceso apical agudo localizado