

**DOLOR SORDO
NO PUEDE
Dormir
DEMASIADO ESTRESADO
FRUSTRACIÓN**

**Ira
ANSIEDAD
DEPRESIÓN
INFLAMACIÓN
EN LAS ENCÍAS
NO PUEDE
ENFOCARSE
NO PUEDE COMER
NI BEBER
FALTA AL
TRABAJO
INSOPORTABLE**

**Protocolo del
Dolor**
Dental en Adultos

**#EscuchaElDolor
#ListenToPain**

HALÉON

PROTOCOLO DEL DOLOR DENTAL EN ADULTOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

PASO 1: EVALUAR EL DOLOR DENTAL

1. PREGUNTE AL PACIENTE SOBRE LOS SÍNTOMAS DEL DOLOR¹

Unilateral, bilateral, localizado/irradiado	Cronología (inicio y duración)	Pulsátil / agudo e irradiado	Sensibilidad a los estímulos	Con/sin hinchazón	Gravedad
---	--------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------	----------

2. IDENTIFICAR SÍNTOMAS QUE REQUIEREN CONSULTA CON ESPECIALISTA¹⁻³

- Dolor que se irradia al ojo, oído o región temporal junto con halitosis o un sabor desagradable
- Úlcera oral
- Dolor durante las actividades normales, como masticar o cepillarse
- Dolor en la mandíbula, la sien, en el interior o en la parte delantera
- del oído, que se modifica por los movimientos de la mandíbula
- Dolor descrito con características inusuales como ardor, escozor, etc.
- Dolor que coincide con un dolor de cabeza

- Dolor desencadenado o exacerbado por la palpación de los músculos de la cabeza y el cuello
- Formación de pus, hinchazón facial marcada y paciente con problemas respiratorios, signos de infección sistémica o disfagia
- Dolor y lesión dental debido a un traumatismo
- Sangrado después de la extracción dental, especialmente en grupos de pacientes vulnerables

→ PASO 2: IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

IDENTIFICAR CUALQUIER AFECCIÓN O MEDICAMENTO QUE LIMITE LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

Medicamentos que limitan el tratamiento⁴⁻⁶

Condiciones médicas que limitan el tratamiento^{4,7-12}

- AINES:** riesgo de hemorragia*, disminución de la eficacia de los antihipertensivos*, aumento de los niveles de medicamentos como metotrexato*
- Acetaminofén** -Aumento del riesgo de toxicidad por acetaminofén
- Opioides** – aumento de los niveles con inhibidores del citocromo P450 3A4, aumento de la depresión respiratoria con benzodiazepinas/otros depresores del SNC/alcohol, aumento de la retención urinaria/riesgo de estreñimiento con anticolinérgicos
- Toxicidad por opioides** - administración concomitante con ISRS/IMAO

- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad hepática
- Enfermedad gastrointestinal
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades cerebrovasculares

AINES: antiinflamatorios no esteroideos, SNC: sistema nervioso central, ISRS: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, IMAO: inhibidores de la monoaminoxidasa

* Con AINES sistémicos

IDENTIFICAR LO QUE EL PACIENTE HA USADO EN EL PASADO PARA TRATAR EL DOLOR

PASO 3: RECOMENDAR TRATAMIENTO

¿TIENE EL PACIENTE ALGÚN TRATAMIENTO PREFERIDO BASADO EN EXPERIENCIAS PREVIAS?

SI ES ASÍ

Recomendar tratamiento no farmacológico¹

- Evite estímulos comunes como bebidas o alimentos calientes, fríos, ácidos y dulces
- Use pasta dental desensibilizante como una opción temporal.
- Se puede usar agua tibia con sal o enjuague bucal con clorhexidina al 0,2 % para las ulceraciones.

Y

Recomendar la preferencia del PACIENTE si es posible, teniendo en cuenta el paso 2

SI NO

Recomendar tratamiento no farmacológico¹

- Evite estímulos comunes como bebidas o alimentos calientes, fríos, ácidos y dulces
- Use pasta dental desensibilizante como una opción temporal
- Se puede usar agua tibia con sal o enjuague bucal con clorhexidina al 0,2 % para las ulceraciones.

Y

Recomiende el tratamiento apropiado hasta que se produzca el alivio del dolor ¹²⁻¹³

Terapia de primera línea para extracción dental simple y quirúrgica:

Monoterapia:

- Ibuprofeno
- Naproxeno
- Acetaminofén

Politerapia:

- Ibuprofeno + Acetaminofén
- Naproxeno + Acetaminofén

Para la extracción quirúrgica de los dientes cuando la primera línea de tratamiento no proporciona un alivio adecuado:

AINes + acetaminofén + combinación de acetaminofén con un opiode. (ver Tabla 10)

(Los opiáceos deben administrarse a la dosis eficaz más baja, menos comprimidos y la duración más corta, que rara vez excede los 3 días)

ALGORITMO DEL DOLOR DENTAL DEL ADULTO

PASO 1

EVALUAR LOS SÍNTOMAS

- Preguntas que deben formularse (Tabla 1)
- Evaluar el tipo de dolor (Tabla 2)
[Nota: El dolor dental se puede clasificar en dolor pulpar, dolor periodontal y dolor gingival. El dolor puede ser primario (no atribuible a otro trastorno) o secundario (causado por otro trastorno específico como la inflamación, por ejemplo, debido a un traumatismo, infección o un trastorno autoinmunitario, sensibilidad tisular, espasmo muscular, cambios estructurales o lesiones).]¹⁵
- Síntomas o circunstancias que requieren consulta con especialista (Tabla 3)

→ PASO 2

IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

- Preguntas que se deben formular para personalizar el tratamiento del dolor dental (Tabla 4)
- Afecciones y medicamentos (Tablas 5 y 6)
- Evaluar el tratamiento previo (Tabla 7)
- Preguntas que se deben formular sobre el tratamiento anterior (Tabla 7)

→ PASO 3

RECOMENDAR TRATAMIENTO

- Recomendaciones no farmacológicas (Tabla 8)
- Recomendaciones farmacológicas (Tablas 9 y 10)

PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS

TABLA 1

PREGUNTAS PARA HACER ^{1,15}
¿Puede contarme sobre sus síntomas de dolor dental? • Ubicación - ¿Dónde le duele? • Inicio - ¿Cuándo comenzó el dolor? • Calidad - ¿Puede describir el dolor? ¿El dolor se propaga a alguna parte? • Otros problemas - ¿Tiene algún otro problema junto con el dolor? ¿Tiene fiebre? ¿Le duele más cuando muerde algo? ¿El dolor fue precedido por algún trauma? • Patrón - ¿El dolor dura unos minutos o más? ¿Cuánto dura? • Estímulo - ¿Hay algo que lo empeore o mejore? • Gravedad - ¿Qué tan fuerte es el dolor?
¿Tiene algún otro síntoma? • Buscar síntomas que requieran remisión a un médico (síntomas de alerta, por ejemplo, hinchazón, dificultad para respirar, etc.)
¿Se ha sometido a algún procedimiento dental? Si es así, ¿cuál y cuándo? • Algunos síntomas pueden estar relacionados con una infección o inflamación posterior al procedimiento (por ejemplo, hinchazón, formación de pus)

→ TABLA 2

RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DE LOS TIPOS DE DOLOR DENTAL ^{1,2,15}			
Clasificación del dolor dental	Dolor pulpar (La pulpa es el tejido interno blando de los dientes que contiene nervios, vasos sanguíneos y tejido conectivo)	Dolor periodontal (relacionado con inflamación grave de las encías)	Dolor gingival (dolor en las encías)
Causas	• Hipersensibilidad debida al esmalte agrietado, exposición de la dentina por desgaste/abrasión o fractura/procedimiento dental u otras causas • Exposición a un traumatismo dental • Pulpitis (inflamación de la pulpa debido a una infección) • Razones sistémicas, p. ej. anemia falciforme	• Periodontitis (inflamación debido a traumatismo, infección, enfermedad o postoperatorio) • Causa no inflamatoria (quistes periodontales o radicales y tumores)	• Gingivitis (inflamación debida a traumatismo, infección, hipersensibilidad o autoinmunidad) • Neoplasia maligna
Estímulos de dolor	Morder, estímulos calientes o fríos (hipersensibilidad térmica) y dolor persistente después de presionar	Estímulos mecánicos, térmicos o químicos	-
Calidad e intensidad del dolor	• Dolor agudo y punzante O dolor sordo, pulsátil y mal localizado • De duración variable; depende de la gravedad	El dolor de leve a intenso que va desde el dolor solo tras la estimulación hasta un dolor constante y no provocado que empeora con el estímulo, puede irradiarse a otras áreas	Normalmente no es doloroso; puede presentarse algo de dolor durante la inflamación aguda (debido a infección, traumatismo y reacciones inmunitarias sistémicas o locales)
Mención especial: Causas no odontogénicas de dolor dental			
Las causas no odontogénicas de dolor también pueden presentarse como dolor dental. Estos pacientes pueden describir el dolor como no estando "en" el diente, sino "entre, detrás o debajo" del diente, y las encías pueden ser sensibles a la presión.			

PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS

→ TABLA 3

SÍNTOMAS O CIRCUNSTANCIAS QUE REQUIEREN CONSULTA CON ESPECIALISTA ^{1-3,15,16}
La presencia de estas características en asociación con el dolor dental requiere investigación y tratamiento inmediatos, generalmente a través de la remisión a un especialista.
• Periodontitis no tratada: Formación de pus, hinchazón facial marcada, infección que se extiende al cuello y el paciente puede presentar problemas respiratorios, dificultad para tragar, respirar, hablar o abrir el ojo, apertura de la boca de menos de 2 dedos de ancho o signos de infección sistémica (p. ej. pirexia, presión arterial alterada y taquicardia) • Lesiones dentales debidas a traumatismos directos o indirectos en los dientes o áreas circundantes debido a violencia física, caídas, accidentes o lesiones deportivas • Sangrado posextracción en pacientes con trastornos hemorrágicos o en aquellos que toman anticoagulantes
• Osteítis alveolar o «alveolitis seca»: dolor en el lugar de la extracción dental; puede irradiarse a otras zonas y presentarse junto con halitosis o un sabor desagradable. • Úlceras aftosas o úlceras bucales: con un borde identificable y pueden estar rodeadas por un halo eritematoso y algo de hinchazón
• Neuralgia del trigémino: las actividades normales como masticar o cepillarse pueden ser dolorosas • Trastorno de la articulación temporomandibular (TTM): se caracteriza por dolor que empeora al abrir ampliamente la mandíbula, al presionar la articulación y al comer alimentos duros; puede ocurrir junto con un bloqueo o chasquido de la articulación temporomandibular • Sinusitis maxilar: caracterizada por dolor sordo unilateral/bilateral aumentado por el tacto, cambios posturales, mordeduras o ejercicio junto con congestión y secreción nasal, y dolor o llenura facial; normalmente observado en aquellos con infección urinaria reciente o antecedentes de rinitis crónica • Bruxismo, cefaleas en racimos o dolor neuropático: caracterizado por dolor intermitente en múltiples dientes con/sin molestia, dolor o fatiga en los músculos de la mandíbula y dolor de cabeza
Otras razones para la remisión incluyen: • Las opciones de tratamiento habituales parecen ineficaces • El dolor no parece ser de origen neurológico • Descripción inusual del dolor, por ejemplo, escozor, ardor, electricidad, alfileres y agujas • Dolor desencadenado o aumentado al aplicar presión sobre ciertos músculos de la cabeza o el cuello • Dolor presente junto con alucinaciones o delirios • Dolor asociado a movimientos involuntarios inusuales
URTI Infección del tracto respiratorio superior

PASO 2: IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

TABLA 4

PREGUNTAS PARA PERSONALIZAR EL TRATAMIENTO
• ¿Está tomando algún medicamento, tanto recetado como de venta libre? Si es así, ¿cuáles son y cuál es la dosis? • ¿Tiene alguna condición médica? • ¿Qué ha usado antes para el dolor dental? • ¿Qué factores agravan o alivian los síntomas? • ¿Se ha sometido a algún procedimiento dental recientemente?

TABLA 5

MEDICAMENTOS QUE DEBEN USARSE CON PRECAUCIÓN JUNTO CON PARACETAMOL/AINES ORALES Y OPIOIDES ^{4-6,12,17,18}	
Preocupación	Interacción farmacológica potencial
Aumento del riesgo de hemorragia con AINEs orales	• Algunos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) • Algunos antidepresivos tricíclicos • Corticoesteroides • Warfarina • Alcohol
Disminución de la eficacia antihipertensiva con AINEs orales	• Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) • Bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA) • Diuréticos • Betabloqueadores
Aumento de los niveles de fármacos con AINEs orales	• Litio • Metotrexato
Aumento del riesgo de toxicidad por acetaminofén	• Medicamentos para la epilepsia (por ejemplo, carbamazepina) • Otros inductores de la enzima P450 (por ejemplo, isoniazida, rifampicina) • Alcohol
Aumento de los niveles de opioides con inhibidores del citocromo P450 3A4	• Bloqueadores de los canales de calcio (BCC), p. ej., amlodipino • Estatinas, p. ej., Simvastatina • Agentes antiarrítmicos, p. ej., amiodarona • Fármacos psiquiátricos, p. ej., sertralina • Antibióticos, p. ej., ciprofloxacino • Agentes antifúngicos azólicos, p. ej., clotrimazol
Aumento de la depresión respiratoria, coma o muerte con opioides	• Benzodiazepinas • Otros depresores del SNC • Alcohol
Toxicidad por opioides con ciertos antidepresivos	• ISRS/inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO), p. ej., citalopram, sertralina

PASO 2: IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO

→ TABLA 6

CONSIDERACIONES AL SELECCIONAR ANALGÉSICOS EN CLIENTES CON COMORBILIDADES	
Comorbilidad	Notas
Enfermedad renal crónica ^{7,8,11}	- Los AINEs tienen efectos de clase nefrotóxicos demostrados y deben evitarse siempre que sea posible en pacientes con síntomas de insuficiencia renal - El acetaminofén es el analgésico de primera línea recomendado para el tratamiento episódico del dolor leve en pacientes con insuficiencia renal, ERC y/o que requieren diálisis. Sin embargo, a veces puede estar justificada la minimización de la dosis (se ha recomendado un máximo de 3 g/día para pacientes con insuficiencia renal avanzada) - Los opioides deben prescribirse con un intervalo de dosis más largo en pacientes con disfunción renal debido al riesgo de acumulación del fármaco
Enfermedad hepática ^{7,8,11}	- AINEs: los AINEs pueden causar daño hepático agudo con gravedad variable. - Acetaminofén: no está contraindicado en la enfermedad hepática. Puede causar toxicidad hepática si se toma en grandes cantidades. - Los opioides deben prescribirse con un intervalo de dosis más largo en pacientes con disfunción hepática debido al riesgo de acumulación del fármaco
Enfermedad gastrointestinal ^{7,9,11}	- El uso crónico de AINEs se asocia con reacciones adversas potencialmente graves del tracto gastrointestinal superior, incluyendo úlcera péptica y hemorragia gastrointestinal. - Acetaminofén: menor riesgo de efectos adversos en comparación con los AINEs - Los opioides se asocian con un aumento de los acontecimientos adversos GI, lo que lleva a la interrupción del tratamiento
Enfermedad cardiovascular ^{4,7,10}	- Todos los AINEs sin aspirina pueden estar asociados con un posible aumento del riesgo trombótico CV. - Los AINEs están contraindicados en pacientes que se han sometido a cirugía de revascularización miocárdica - El uso de acetaminofén a las dosis recomendadas no se asocia con ningún riesgo adicional de acontecimientos CV importantes.
Enfermedades respiratorias ^{11,12}	Los opioides pueden causar una depresión respiratoria significativa. Evitar en aquellos con trastornos respiratorios moderados/graves del sueño y asma bronquial aguda o grave no controlada
Enfermedades cerebrovasculares ^{12,19}	Los efectos de los opioides sobre el SNC, como la euforia, la sedación y el deterioro cognitivo, son más profundos en pacientes con enfermedad cerebrovascular, lesión cerebral o demencia/enfermedad psiquiátrica

→ TABLA 7

PREGUNTAS QUE SE DEBEN HACER SOBRE EL TRATAMIENTO PREVIO
¿Qué ha usado antes para tratar su dolor dental? ¿Qué dosis usó? ¿Fue efectivo? ¿TuvO algún efecto secundario? ¿Tiene alguna preferencia por algún tratamiento específico?

PASO 3: RECOMENDAR TRATAMIENTO

→ TABLA 8

RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA EL DOLOR DENTAL ¹
• Evite estímulos comunes como bebidas o alimentos calientes, fríos, ácidos y dulces • Use pasta dental desensibilizante como una opción temporal • En caso de úlceras, use agua tibia con sal, un anestésico tópico o enjuague bucal con clorhexidina al 0,2 %.

→ TABLA 9

MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR DENTAL AGUDO POSOPERATORIO EN ADOLESCENTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES <u>SOMETIDOS A EXTRACCIÓN SIMPLE DE DIENTES</u> ^{11-14,21-27}			
Dosis del medicamento	Efectos adversos y contraindicaciones	Medicamento Interacciones	Observaciones
Solo AINEs Ibuprofeno O Naproxeno	Aumenta el riesgo de problemas GI (ulceración, sangrado y perforación estomacal/intestinal) Contraindicado en aquellos con hipersensibilidad a AINEs incluyendo aspirina, pacientes con antecedentes de úlcera péptica o hemorragia digestiva o aquellos sometidos a un injerto de revascularización coronaria (CABG) Usar con precaución en pacientes con enfermedad cardíaca y renal, cirrosis hepática, hipertensión arterial, diabetes no controlada, glaucoma, asma, incontinencia urinaria o agrandamiento de la próstata.	Disminuye el efecto de diuréticos como tiazida y furosemida, e inhibidores de la ECA como lisinopril y captopril Los efectos adversos pueden aumentar cuando se usa junto con medicamentos como warfarina y aspirina, y antidepresivos ISRS como sertralina, fluoxetina y citalopram.	Use naproxeno para el dolor que no se alivia con ibuprofeno El ibuprofeno presenta menores efectos adversos GI, hepáticos o cardiovasculares en comparación con agentes de la misma clase Evitar durante el final del embarazo y la lactancia En pacientes con alto riesgo de enfermedad gastrointestinal, usar junto con agentes protectores de la mucosa Usar con precaución en pacientes de edad avanzada (riesgo de hemorragia digestiva); evitar en la enfermedad renal avanzada No hay ajustes de dosis de ibuprofeno en la enfermedad hepática
Cuando los AINEs están contraindicados: Acetaminofén	Buen perfil de seguridad a nivel terapéutico. Puede causar toxicidad hepática si se toma en grandes cantidades. La dosis debe ajustarse/reducirse adecuadamente en pacientes mal alimentados, con disfunción hepática o en tratamiento con otros medicamentos hepatotóxicos.	Acetaminofén + isoniazida: puede aumentar el riesgo de hepatotoxicidad Acetaminofén + imatinib: pueden aumentar los niveles de acetaminofén Acetaminofén + warfarina: puede aumentar el riesgo de hemorragia	Para el manejo del dolor dental; primera opción para aquellos en quienes los AINEs están contraindicados En todos los pacientes es deseable una hidratación y nutrición adecuadas. Puede ser necesaria una reducción de la dosis en caso de insuficiencia renal grave y enfermedad hepática

PASO 3: RECOMENDAR TRATAMIENTO

→ TABLA 9 CONTINUACIÓN

Dosis del medicamento	Efectos adversos y contraindicaciones	Medicamento Interacciones	Observaciones
AINEs más la combinación de acetaminofén (cuando los AINEs solos no son suficientes)	Los efectos adversos y las contraindicaciones de acetaminofén e ibuprofeno son aplicables para la combinación	Las interacciones tanto del acetaminofén como del ibuprofeno son aplicables a la combinación.	No lo use con ningún otro medicamento que contenga acetaminofén para evitar una sobredosis accidental
Ibuprofeno + Acetaminofén			
O			
Naproxeno + Acetaminofén			

→ TABLA 10

MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR DENTAL AGUDO POSOPERATORIO EN ADOLESCENTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTES (S) ¹³

La terapia de primera línea es la misma que para la extracción simple de dientes (Tabla 9)

- Solo AINEs o en combinación con acetaminofén.
- Cuando los AINEs están contraindicados, iniciar el tratamiento con una dosis terapéutica completa de acetaminofén.

Dosis del medicamento	Notas importantes/puntos de asesoramiento sobre opioides
Para el control inadecuado del dolor posoperatorio después de la terapia de primera línea con solo AINEs AINEs + Acetaminofén + Combinación de acetaminofén con un opioide	• Los opioides deben administrarse a la dosis eficaz más baja, con la menor cantidad de tabletas y la duración más corta, que rara vez supera los 3 días • Esta opción no debe ofrecerse a pacientes que toman gabapentinoides y medicamentos activos del sistema nervioso central (por ejemplo, benzodiazepinas, antidepresivos, anticonvulsivos y narcóticos) o pacientes que ya toman opioides por otras razones médicas. • Cuando se prescriben opioides, los médicos deben obtener el consentimiento informado del paciente (o del padre o tutor en el caso de los menores) con información detallada sobre los posibles efectos indeseables de los opioides (por ejemplo, dependencia fisiológica, riesgo de uso indebido de sustancias, depresión respiratoria y efectos adversos en la conducción o el funcionamiento de máquinas). • Esto es particularmente crítico en adolescentes y adultos jóvenes que corren un mayor riesgo de abuso posterior y trastorno por uso de sustancias, incluso después de una sola receta. • Asesorar a los pacientes sobre el almacenamiento y la eliminación adecuados de opioides. • Alertar a los pacientes sobre los riesgos de la dosis acumulada de acetaminofén y que la combinación de acetaminofén más opioide contiene ambos fármacos en 1 píldora.

PASO 3: RECOMENDAR TRATAMIENTO

→ TABLA 10 CONTINUACIÓN

Dosis del medicamento	Notas importantes/puntos de asesoramiento sobre opioides
Para el control inadecuado del dolor posoperatorio después del tratamiento de primera línea con AINEs más la combinación de acetaminofén Reemplace la prescripción inicial con: AINEs Más Acetaminofén Más Combinación de acetaminofén con un opioide	Igual que arriba.
Para el control inadecuado del dolor postoperatorio después de acetaminofén (pacientes en los que los AINEs están contraindicados) Acetaminofén + Combinación de acetaminofén con un opioide	
No se recomienda el uso rutinario de recetas de opioides retardados (es decir, recetas para el dolor disruptivo solo en caso de necesidad). Tenga extrema precaución al prescribir a adolescentes: Alto riesgo de uso indebido o trastorno por uso de sustancias: se aconseja el consentimiento del cuidador	

REFERENCIAS

1. Timmerman A, Parashos P. Manejo del dolor dental en atención primaria. *Aust Prescr*. 2020 Apr;43(2):39-44.
2. Renton T, Wilson NH. Comprender y manejar el dolor dental y orofacial en la práctica general. *Br. J. Gen Pract*. 2016 Mayo;66(646):236-7.
3. Garispe A, Sorensen C, Sorensen JR. Emergencias dentales. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2024 [consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589664/>
4. Moore N, Pollack C, Butkerait P. Reacciones adversas e interacciones fármaco-fármaco con AINEs de venta libre. *Su Gestor De Riesgo De Colisión*. 2015 Jul 15;11:1061-75.
5. Efectos adversos e interacciones medicamentosas de los antiinflamatorios no esteroideos. En: *Antiinflamatorios No Esteroideos* [Internet]. IntechOpen; 2017 [consultado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/54761>
6. Agrawal S, Khazaeni B. Toxicidad Por Acetaminofén. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2024 [consultado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441917/>
7. Alchin J, Dhar A, Siddiqui K, Christo PJ. Por qué el acetaminofén (acetaminofen) es la primera opción adecuada para tratar el dolor agudo leve a moderado en adultos con enfermedad hepática, renal o cardiovascular, trastornos gastrointestinales, asma o que son mayores. *Curr Med Res Opina*. 2022 Mayo;38(5):811-25.
8. Meunier L, Larrey D. Avances recientes en Hepatotoxicidad de Antiinflamatorios No Esteroideos. *Ann Hepatol*. 1 mar de 2018; 17(2):187-91..
9. McEvoy L, Carr DF, Pirmohamed M. Farmacogenómica de la toxicidad gastrointestinal alta inducida por AINEs. *Front Pharmacol*. 2021;12:684162.
10. Ghlichloo I, Gerriets V. Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). En: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2024 [consultado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>
11. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. Guía de práctica clínica de los CDC para la prescripción de opioides para el dolor — Estados Unidos, 2022. *MMWR Recomm Rep*. 2022 Nov 4;71(3):1-95.
12. Asociación Dental Americana. Manual de medicamentos dentales ADA: Una referencia rápida. Chicago, IL. Asociación Dental Americana; 2019.
13. Carrasco-Labra A, Polk DE, Urquhart O, Aghaloo T, Claytor JW, Dhar V, et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo farmacológico del dolor dental agudo en adolescentes, adultos y adultos mayores: Un informe del Instituto de Ciencia e Investigación de la Asociación Dental Americana, la Universidad de Pittsburgh y la Universidad de Pensilvania. *Soy Dent Assoc*. 1 de febrero de 2024;155(2):102-117.e9.
14. Información de prescripción de Advil Dual Action [Internet]. [consultado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.advil.com/content/dam/cf-consumer-healthcare/bp-advil-v2/en_US/pdf/LBL_00000551_WEB_READY_ADVIL_DUAL_ACTION_WITHACETAMINOPHEN_\(VERSION_11.0\).pdf](https://www.advil.com/content/dam/cf-consumer-healthcare/bp-advil-v2/en_US/pdf/LBL_00000551_WEB_READY_ADVIL_DUAL_ACTION_WITHACETAMINOPHEN_(VERSION_11.0).pdf)
15. Pigg M, Nixdorf DR, Law AS, Renton T, Sharav Y, Baad-Hansen L, et al. Nueva Clasificación Internacional del Dolor Orofacial: ¿Qué hay en esto para los endodoncistas? *J. Endod*. 2021 Mar;47(3):345-57.
16. Koh SWC, Li CF, Loh JSP, Wong ML, Loh VWK. Manejo del dolor dental en la práctica general. *Singapore Med J*. 2019 Mayo;60(5):224-8.
17. Macauley Y, O'Donnell P, Duncan H. Dolor dental. *BMJ*. 5 de noviembre de 2013; 347:f6539.
18. Smith HS. Metabolismo de opioides. *Mayo Clin Proc*. 2009 Jul;84(7):613-24.

REFERENCIAS

19. Perananthan V, Buckley N. Opioides y antidepresivos: qué combinaciones evitar. Aust Prescr. 2021 Abr 1;44(2):41-4.
20. Smith H, Bruckenthal P. Implicaciones de la analgesia opioide en pacientes con complicaciones médicas. Drugs aging. 2010 Mayo;27(5):417-33.
21. Analgésicos orales para el dolor dental agudo [Internet]. 2023 [consultado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/oral-analgesics-for-acute-dental-pain>
22. Becker DE. Manejo del dolor: Parte 1: Manejo del dolor dental agudo y postoperatorio. Anesth Prog. 2010;57(2):67-79.
23. Tekam D, Vaz V, Sahithi M, Ruchitha TG, Sruthi MK, Ghana GC. Analgésicos para el manejo del dolor dental: Una Revisión Exhaustiva. International Journal of Scientific Study 2022; 10 (3).
24. Tadokoro-Cuccaro R, Fisher BG, Thankamony A, Ong KK, Hughes IA. Ingesta materna de acetaminofén durante el embarazo: impacta en el desarrollo reproductivo de la descendencia. Frente Toxicol. 2022 Abr;14:4-884704.
25. Kim SJ, Seo JT. Selección de analgésicos para el manejo del dolor dental agudo y postoperatorio: una mini-revisión. J Periodontal Implant Sci. 19 mar de 2020; 50(2):68-73..
26. Tramadol/Acetaminofén 37,5 mg / 325 mg tabletas - Ficha Técnica o Resumen de las Características del Producto (RCP) - (emc) [Internet] 2023 [consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/10547/smpc#gref>
27. Percocet, información de prescripción [Internet] 2006 [consultado el 30 de enero de 2024] Disponible en: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2006/040330s015,040341s013,040344s003lbl.pdf