

Introducción a la odontología basada en la evidencia

Introduction to evidence-based dentistry

DOI: <https://doi.org/10.18537/fouc.v02.n01.a04>

Hernán Sacoto Aguilar <https://orcid.org/0000-0003-2297-2161>

Universidad del Azuay, Cuenca-Ecuador

Fecha de recepción:

03 de octubre de 2023

Fecha de aprobación:

22 de diciembre de 2023

Fecha de publicación:

31 de enero de 2024

Cómo citar:

Sacoto-Aguilar H. Introducción a la odontología basada en la evidencia. Rev la Fac Odontol la Univ Cuenca. 2024;2(1):32–39.

Autor de correspondencia:

Hernán Sacoto Aguilar

Correo electrónico:

hsacoto@uazuay.edu.ec

Resumen

El movimiento hacia la Odontología Basada en Evidencia (OBE) se inició a finales del siglo XX, cuando los profesionales de la odontología comenzaron a cuestionar las prácticas tradicionales fundamentadas en la autoridad y la experiencia individual. Así, en la década de los 90, aparecieron programas de formación en Odontología Basada en Evidencia en diversas instituciones académicas y organizaciones profesionales en todo el mundo. El surgimiento de bases de datos en línea y revistas especializadas en odontología, así como el acceso mejorado a la literatura científica, también han facilitado la adopción de la OBE en la práctica clínica. En el presente artículo de revisión, analizaremos algunas nociones básicas y preliminares desde sus orígenes, pasaremos a conceptualizarla dentro de un nuevo paradigma, incluiremos los pasos a seguir para adoptarla, los objetivos de su uso, su vinculación en la toma de decisiones clínicas, su integración con los modelos de enseñanza actuales, las ventajas y limitaciones de su uso y un ejemplo de su aplicación.

Palabras clave: odontología, evidencia, toma de decisiones en odontología

Abstract:

The movement towards Evidence-Based Dentistry (EBO) began in the late 20th century, when dental professionals began to question traditional practices based on authority and individual experience. In the 90, training programs in Evidence-Based Dentistry appeared in various academic institutions and professional organizations around the world. The emergence of online databases and journals in dentistry, as well as improved access to scientific literature, have also facilitated the adoption of EBO in clinical practice. In this review article, we will discuss some basic and preliminary notions. From its origins, going on to conceptualize it within a new paradigm, we will include the steps to follow to adopt it, the objectives of its use, its link in clinical

e-ISSN: 2960-8325

ISSN: 1390-0889



decision-making, its integration with current teaching models, the advantages and limitations of its use and an example of its application.

Keywords: dentistry, evidence, decision making in dentistry.

Orígenes de la odontología basada en evidencia

El movimiento hacia la Odontología Basada en Evidencia (OBE) se inició a finales del siglo XX, cuando los profesionales de la odontología comenzaron a cuestionar las prácticas tradicionales basadas en la autoridad y la experiencia individual. A medida que la investigación científica en odontología avanzaba, se hacía evidente la necesidad de adoptar un enfoque más riguroso y basado en la evidencia para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes¹.

En la década de los 90, aparecieron programas de formación en Odontología Basada en Evidencia en diversas instituciones académicas y organizaciones profesionales en todo el mundo. Estos programas educativos ayudaron a capacitar a los odontólogos en el uso de la evidencia científica para informar sus decisiones clínicas y promover la práctica basada en la evidencia en el campo de la odontología².

El surgimiento de bases de datos en línea y revistas especializadas en odontología, así como el acceso mejorado a la literatura científica, también han facilitado la adopción de la OBE en la práctica clínica. Los odontólogos ahora pueden acceder rápidamente a estudios de investigación, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica para obtener información actualizada y basada en la evidencia sobre una amplia gama de temas odontológicos³⁻⁴.

La odontología basada en la evidencia ¿un nuevo paradigma?

La práctica clínica odontológica trata de tomar decisiones. ¿Debo pedir una prueba? ¿Debo tratar al paciente? ¿Con qué debería tratarlo? La decisión depende de los conocimientos, habilidades y actitudes del odontólogo, y de qué recursos y pruebas están disponibles. También es necesario tener en

cuenta las preocupaciones, expectativas y valores del paciente (contexto).

El término “medicina basada en la evidencia” (EBM) fue utilizado por primera vez por un canadiense, David Sackett y sus colegas de la Universidad McMaster en Ontario, Canadá, a principios de la década de 1990⁵. Posteriormente, se refinó la definición de EBM como la integración de la mejor evidencia de investigación con la experiencia clínica y los valores de los pacientes para lograr el mejor manejo posible del paciente. La Odontología basada en la evidencia (OBE) nació poco después de la Medicina basada en la evidencia (MBE) en la década de 1990. La principal diferencia entre la MBE y la OBE radica en las áreas de enfoque y aplicación. Mientras que la medicina basada en evidencia se centra en la atención médica en general, incluyendo diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades en todo el cuerpo, la odontología basada en la evidencia se enfoca específicamente en la atención dental y bucal. Ambas disciplinas siguen principios similares de integrar la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica y las preferencias del paciente para tomar decisiones de tratamiento, pero se aplican en diferentes contextos y áreas de práctica. Ambas tratan de mejorar la calidad de la información en la que se basan las decisiones, esto ayuda a los profesionales a evitar la “sobrecarga de información” pero, al mismo tiempo, a encontrar y aplicar la información más útil.

El desarrollo de la medicina-odontología basada en evidencia fue influenciado por varios grupos de médicos e investigadores en todo el mundo. Algunos de los pioneros son Gordon Guyatt, David Sackett, Brian Haynes y Archie Cochrane⁶⁻⁷, entre otros. Estos profesionales contribuyeron significativamente a la promoción de la medicina basada en evidencia a través de la investigación, la enseñanza y la publicación de trabajos que destacan su importancia en la toma de decisiones clínicas.

La toma de decisión es una actividad constante en la práctica clínica odontológica; el profesional se enfrenta a diario a una multitud de interrogantes para las cuales debe encontrar respuestas que van a condicionar su decisión en el proceso de planificar un tratamiento, esto se ha complicado por las nuevas técnicas y nuevos avances. Anteriores al

advenimiento de este nuevo enfoque paradigmático, las decisiones en este campo solían basarse en la tradición, la autoridad y la experiencia personal del odontólogo. Si esto no bastaba, los profesionales se remitían a textos o revistas científicas; sin embargo, los libros de texto no siempre se encontraban actualizados, algunos incluso estaban desfasados en el momento de su edición. Es decir, no todas las revisiones narrativas publicadas en revistas científicas son de utilidad, entre otras cosas porque el abordaje no sistematizado del tema les confiere sesgos importantes y la consulta a un compañero, supuestamente más experto, no garantiza la mejor respuesta⁸.

Este enfoque a menudo carecía de una base científica sólida, lo que conducía a que existieran variaciones en la práctica odontológica y a que las decisiones no estaban respaldadas por los mejores datos, pruebas o evidencias disponibles en un momento dado. Con el advenimiento de la MBE/OBE, se introdujeron enfoques más rigurosos y sistemáticos ya que la odontología basada en la evidencia se centra en utilizar e integrar la mejor evidencia disponible (actualizada y confiable), con la experiencia clínica del profesional y las preferencias y valores del paciente, tomando en consideración el contexto en donde se realice con el fin de tomar acertadas decisiones clínicas informadas y efectivas en el campo de la odontología.

En la década de 1980, existieron varios estudios epidemiológicos que demostraron una amplia variación en las tasas de cirugía de la próstata, histerectomías y cirugías de cataratas. Los investigadores concluyeron que los médicos estaban utilizando estándares muy diferentes para decidir qué pacientes requerían cirugía⁹. Entonces surgieron preguntas como: ¿por qué los médicos usaban reglas tan diferentes? ¿No estaban todos leyendo los mismos libros de texto y artículos de revistas? En ese caso, ¿no debería su práctica ser más uniforme?

Este antecedente generó, en los 90, una corriente que terminaría por iniciar este relativamente nuevo paradigma. Este enfoque implica la integración de la investigación científica más actualizada y confiable, como ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y metaanálisis, en la

práctica clínica diaria. La idea es que, al utilizar la evidencia científica más sólida, los profesionales de la odontología puedan ofrecer tratamientos más efectivos, seguros y basados en resultados probados. La odontología basada en la evidencia también promueve la capacitación continua y el desarrollo profesional de los odontólogos, para que estén al tanto de los avances científicos y puedan aplicarlos en su práctica clínica.

Pasos para la aplicación de la Odontología Basada en la Evidencia

Algunos de los principios clave de la OBE incluyen:

1. **Formulación de preguntas clínicas específicas:** basadas en los problemas que enfrentan en la práctica diaria.
2. **Búsqueda de la mejor evidencia disponible:** la más actualizada y confiable relacionada con las preguntas clínicas planteadas.
3. **Evaluación crítica de la evidencia:** se considera la calidad y relevancia de la evidencia encontrada, también de factores como la validez del estudio, la precisión de los resultados y su aplicabilidad a la práctica clínica.
4. **Aplicación de la evidencia en la práctica clínica:** la evidencia científica se utiliza junto con la experiencia clínica del profesional y las preferencias del paciente para tomar decisiones clínicas informadas y personalizadas.
5. **Evaluación continua de los resultados:** se realiza un seguimiento de los tratamientos basados en la evidencia, con el fin de mejorar continuamente la práctica clínica y la atención al paciente.

Objetivos de la Odontología Basada en la Evidencia

1. **Mejorar la calidad de la atención odontológica:** al utilizar la mejor evidencia científica disponible, al basar las decisiones clínicas en la evidencia sólida, se pueden proporcionar tratamientos más efectivos, seguros y basados en resultados probados.
2. **Optimizar los resultados del tratamiento:** al aplicar intervenciones que se han demostrado efectivas en la práctica clínica. Esto incluye

reducir los riesgos de complicaciones y mejorar la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes.

3. **Promover la toma de decisiones informadas:** tanto por parte de los profesionales de la odontología como de los pacientes. Al integrar la evidencia científica con la experiencia clínica y las preferencias del paciente se pueden tomar decisiones clínicas más sólidas y personalizadas.
4. **Fomentar la práctica basada en la evidencia:** esto implica promover la capacitación continua de los profesionales de la odontología en la evaluación crítica de la evidencia científica y su aplicación en la práctica clínica.
5. **Reducir la variabilidad en la práctica clínica:** al utilizar la evidencia científica más actualizada y confiable se busca promover enfoques de tratamiento estandarizados y basados en la evidencia.

Toma de decisiones en odontología

Es un proceso complejo que implica evaluar múltiples factores para determinar el mejor curso de acción en el cuidado de la salud bucal de un paciente. Algunos de los elementos clave que intervienen en la toma de decisiones en odontología incluyen:

1. **Evaluación clínica:** puede incluir examen físico, historial médico y dental, radiografías y otros estudios diagnósticos según sea necesario. Esta evaluación proporciona información crucial para comprender la condición oral del paciente y determinar las necesidades de tratamiento.
2. **Diagnóstico:** basándose en la evaluación clínica, los odontólogos realizan un diagnóstico preciso de las condiciones dentales o bucales del paciente. Esto puede implicar identificar caries, enfermedad periodontal, maloclusiones, anomalías estructurales u otras afecciones.
3. **Planificación del tratamiento:** una vez que se ha realizado el diagnóstico, se desarrolla un plan de tratamiento personalizado para abordar las necesidades específicas del paciente. Esto puede incluir procedimientos como restauraciones dentales, endodoncia, extracciones, ortodoncia, cirugía oral u otros tratamientos.
4. **Consideraciones de riesgo y beneficio:** se evalúan los riesgos y beneficios de cada opción de

tratamiento, así como las posibles alternativas. Esto puede incluir consideraciones sobre la salud general del paciente, la durabilidad del tratamiento, el costo y las preferencias individuales.

5. **Evidencia científica:** esto puede incluir la revisión de estudios clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis para informar las decisiones clínicas.
6. **Comunicación con el paciente:** es fundamental involucrar al paciente en el proceso de toma de decisiones, explicando claramente las opciones de tratamiento, los riesgos y beneficios asociados, así como cualquier alternativa disponible. Se alienta a los pacientes a hacer preguntas y expresar sus preocupaciones para tomar decisiones informadas y participar activamente en su atención dental.
7. **Seguimiento y evaluación:** después de iniciar el tratamiento, los odontólogos realizan un seguimiento del progreso del paciente y evalúan los resultados del tratamiento para asegurarse de que se estén cumpliendo los objetivos establecidos.

La odontología basada en evidencias (OBE) y la toma de decisiones en odontología están intrínsecamente relacionadas y se complementan entre sí; además proporcionan el marco y la metodología para buscar, evaluar y aplicar la mejor evidencia científica disponible en el proceso.

Integración de la Odontología Basada en la Evidencia y el Aprendizaje Basado en Problemas

La odontología basada en la evidencia (OBE) y el aprendizaje basado en problemas (ABP) son dos enfoques educativos y clínicos que comparten ciertos principios y se complementan entre sí en la formación de los profesionales de la odontología. Comparten similitudes como las que anotamos a continuación:

1. **Enfoque centrado en el estudiante:** tanto la OBE como el ABP ponen énfasis en el aprendizaje activo y centrado en el estudiante. En el ABP, los estudiantes trabajan en grupos para resolver problemas clínicos o casos de la vida real, lo que fomenta el pensamiento crítico y la resolución de problemas. En la OBE, los profesionales de la odontología también son

agentes activos en el proceso de aprendizaje al buscar, evaluar y aplicar la evidencia científica en su práctica clínica.

2. **Uso de la evidencia científica:** en el ABP, los estudiantes investigan y analizan la evidencia relevante para resolver los problemas clínicos planteados, mientras que, en la OBE los profesionales de la odontología utilizan la evidencia científica más actualizada disponible para informar sus decisiones clínicas.
3. **Resolución de problemas clínicos:** tanto en el ABP como en la OBE, se enfatiza la resolución de problemas clínicos reales o simulados. En el ABP, los estudiantes abordan casos clínicos complejos y desarrollan planes de tratamiento basados en la evidencia y el razonamiento clínico. En la OBE, los profesionales de la odontología enfrentan desafíos clínicos en su práctica diaria y utilizan la evidencia científica para tomar decisiones informadas sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo de la salud bucal de los pacientes.
4. **Fomento del pensamiento crítico:** en el ABP, los estudiantes analizan información, identifican problemas y generan soluciones basadas en la evidencia. En la OBE, los profesionales de la odontología evalúan críticamente la calidad y relevancia de la evidencia científica para aplicarla en la práctica clínica.

Por tanto, la odontología basada en la evidencia y el aprendizaje basado en problemas comparten principios similares, como el enfoque centrado en el estudiante, el uso de la evidencia científica y la resolución de problemas clínicos. Ambos enfoques se complementan entre sí en la formación de profesionales de la odontología, promoviendo el desarrollo del pensamiento crítico y la toma de decisiones informadas en la práctica clínica.

Ventajas de la práctica odontológica basada en la evidencia

La OBE ofrece una serie de ventajas significativas para los profesionales de la odontología, los pacientes y el campo en general. Algunas de las principales incluyen:

1. **Mejora de la calidad de la atención:** se centra en utilizar la mejor evidencia científica disponible para informar las decisiones clínicas. Al

basar los tratamientos en la evidencia sólida, se puede mejorar la calidad de la atención odontológica, lo que lleva a mejores resultados para los pacientes.

2. **Efectividad de los tratamientos:** al utilizar tratamientos respaldados por evidencia científica, se puede aumentar la efectividad de los tratamientos odontológicos. Esto puede resultar en una mejor resolución de problemas dentales y una reducción de las complicaciones y los fracasos del tratamiento.
3. **Reducción de la variabilidad en la práctica clínica:** promueve la estandarización de las prácticas clínicas basadas en la evidencia. Al reducir la variabilidad en la práctica clínica, se puede mejorar la consistencia y la calidad del cuidado dental proporcionado por diferentes profesionales.
4. **Toma de decisiones informadas:** al proporcionar a los profesionales de la odontología acceso a la mejor evidencia científica disponible les permite evaluar críticamente las opciones de tratamiento y seleccionar la más apropiada para cada paciente en función de la evidencia y las circunstancias individuales.
5. **Eliminar las prácticas obsoletas o ineficaces:** al fomentar el uso de tratamientos respaldados por evidencia científica actualizada. Esto asegura que los pacientes reciban los tratamientos más efectivos y actualizados disponibles en el campo de la odontología.
6. **Promoción de la educación continua:** fomenta el desarrollo profesional de los odontólogos al alentar la revisión y la aplicación de la evidencia científica más reciente en la práctica clínica. Esto ayuda a mantener a los profesionales actualizados sobre los avances en el campo y mejora la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes.

Limitaciones de la odontología basada en evidencias

Aunque la odontología basada en la evidencia (OBE) ofrece numerosas ventajas, también puede tener algunas desventajas o limitaciones. Algunas de estas desventajas incluyen:

1. **Limitaciones de la evidencia científica:** a veces, la evidencia científica disponible puede

ser limitada o insuficiente para abordar todas las preguntas clínicas en odontología. Esto puede ser especialmente cierto para áreas de práctica menos comunes o para ciertas poblaciones de pacientes, lo que puede dificultar la aplicación de la OBE en ciertos casos.

2. **Demora en la incorporación de nuevas evidencias:** aunque la OBE se basa en la evidencia científica actualizada, el proceso de investigación y publicación puede llevar tiempo. Como resultado, puede haber una demora en la incorporación de nuevas evidencias en la práctica clínica, lo que podría retrasar la adopción de tratamientos más efectivos.
3. **Complejidad y tiempo requerido:** la evaluación crítica de la evidencia científica y su aplicación en la práctica clínica pueden requerir tiempo y habilidades especializadas. Esto puede representar un desafío para los profesionales de la odontología que ya tienen una carga de trabajo alta o limitaciones de tiempo para mantenerse al día con la evidencia científica más reciente.
4. **Riesgo de sesgo de selección:** esto puede influir en las conclusiones y recomendaciones derivadas de los estudios. Los profesionales de la odontología deben ser críticos al evaluar la calidad y la validez de la evidencia para evitar tomar decisiones basadas en datos sesgados o poco confiables.
5. **Limitaciones en la personalización del tratamiento:** al centrarse en la evidencia científica general, la OBE puede no abordar adecuadamente las necesidades individuales y las preferencias de los pacientes. Esto puede resultar en una falta de personalización en los planes de tratamiento, lo que podría no satisfacer completamente las necesidades y expectativas de los pacientes.

A pesar de estas desventajas, es importante destacar que la odontología basada en la evidencia sigue siendo un enfoque fundamental para mejorar la calidad y la efectividad de la atención odontológica. Al reconocer estas limitaciones y trabajar para abordarlas, los profesionales de la odontología pueden seguir utilizando la OBE de manera efectiva para tomar decisiones clínicas informadas y mejorar los resultados del tratamiento para sus pacientes.

Ejemplo:

Las preguntas clínicas afloran normalmente durante la práctica clínica cotidiana. Ahora debemos tomar una decisión para informar al paciente sobre una inquietud al respecto del uso de cepillos dentales eléctricos. Deseamos entonces saber qué tipo de cepillo dental (eléctrico vs manual) es más efectivo y recomendable para evitar la placa dental en personas sin enfermedades sistémicas.

1. Formulación de preguntas clínicas específicas: utilizamos el formato-acrónimo PICO (Población, Intervención, Control, Outcome o desenlace) para la formulación de la pregunta¹⁰.

P: adulto sin problemas sistémicos

I: uso de cepillo eléctrico

C: uso de cepillo dental manual

O: reducción de la placa dental

¿Para un adulto sin problemas sistémicos, el cepillo dental eléctrico comparado con el cepillo dental manual reduce la placa dental con mayor efectividad?

2. Búsqueda de la mejor evidencia disponible: ahora que tenemos estructurada la pregunta que guiará nuestra búsqueda, debemos buscar la evidencia disponible¹¹. Para esto es necesario responder a estas tres preguntas:

1. ¿Dónde busco la evidencia?
Bases de datos electrónicas (Pubmed, Embase, Scopus, Web of Science, etc).
2. ¿Cómo busco la evidencia disponible?
Utilizando ecuaciones de búsqueda específicas (operadores booleanos), digitamos la pregunta estructurada en el buscador de una o más de las bases de datos electrónicas.
3. ¿Cómo selecciono la mejor evidencia?
Niveles de evidencia y grados de recomendación¹²

Al final de este proceso veremos cómo la cantidad de artículos va disminuyendo en función de los filtros que vayamos colocando (últimos 5 años, metaanálisis, revisiones sistemáticas), hasta quedar unos pocos, los que podrán pasar el siguiente paso.

3. Evaluación crítica de la evidencia: consiste en disecar el o los artículos recabados en la fase anterior. Se trata de determinar la validez (proximidad

a la verdad) y utilidad o aplicabilidad clínica de los estudios seleccionados en el apartado anterior. Para esto existen talleres de capacitación, programas y plataformas de ayuda en línea como el “Programa de habilidades en la lectura crítica Español, CASPe”^{13, 14, 15}.

4. Aplicación de la evidencia en la práctica clínica: finalmente, aplicaremos la respuesta a nuestra pregunta y aconsejaremos o no el uso de cepillos eléctricos al considerar las expectativas del paciente y el contexto en donde hacemos nuestra práctica, por ejemplo la zona rural o urbana.

Conclusiones

Tanto la MBE como la OBE han experimentado un crecimiento exponencial desde su introducción en 1992. Este crecimiento se refleja en el aumento de citas y búsquedas relacionadas con la MBE/OBE en bases de datos académicas y motores de búsqueda en línea. La MBE se ha extendido más allá de la medicina para incluir otras disciplinas de atención médica, así como campos como la justicia, la educación y la formulación de políticas. La necesidad de MBE-OBE surge de la demanda de información válida y cuantitativa sobre diagnóstico, pronóstico, terapia y prevención en la práctica clínica diaria. Sin embargo, existen desafíos significativos, como la falta de acceso a fuentes confiables de información y la brecha entre la evidencia y la práctica clínica. Para abordar estos desafíos, se han desarrollado diversas estrategias e innovaciones, como servicios de síntesis y resumen de evidencia, sistemas de información para acceder rápidamente a la evidencia y estrategias para el aprendizaje continuo y la mejora del rendimiento clínico. Finalmente, debemos indicar que este ensayo es solamente un vuelo ligero sobre los orígenes, principios y usos de esta moderna y pragmática metodología para la práctica clínica cotidiana de un odontólogo, tal vez la introducción de una serie de artículos en el futuro que analicen cada uno de los pasos de la OBE.

Referencias

1. Cardozo-Montilla MA, Sorate-Marcano Y, Herrera-Galarraga M. Odontología basada en la evidencia: paradigma del siglo XXI. *Acta Odontol Venez.* 2009;47(2).
2. Carrasco Labra A, Brignardello Petersen R. Odontología Basada en Evidencia. *Rev Dent Chile.* 2008;99(2).
3. Alarcon M. ODONTOLOGÍA BASADA EN EVIDENCIA, NECESIDAD CIENTÍFICA Y CLÍNICA. *Evidencias en Odontología Clínica.* 2017;2(2).
4. Gordon TA, Cameron JL. Origins of Evidence-Based Surgery.
5. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Scott W, Richardson. Editorials Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 1996;312(7023):71-2.
6. Glasziou P, Mar C Del, Salisbury J. Evidence-based Medicine Workbook Finding and applying the best research evidence to improve patient care [Internet]. 1ª ed. London: BMJ Publishing Group; 2003. 3-17 p. Disponible en: www.bmjbooks.com
7. Straus SE, Glasziou P, Richardson WS, Haynes RB, Pattani R. Evidence-Based Medicine: How to practice and teach EBM. 5ª ed. Elsevier; 2019.
8. Pareja-Pane G, Cuenca-Sala E. La odontología basada en la evidencia. *RCOE.* 1999;4(4):395-400.
9. Mayer D. Essential Evidence Based Medicine. 2ª ed. Vol. 1. New York: Cambridge University Press; 2010. 9-19 p.
10. Ríos-Santos J, Rídao Sacie C, Mora Gragera S, Bullon P. Odontología basada en la evidencia (I): Formulación de una pregunta a partir del problema clínico del paciente. *Archivos de Odontostomatología.* 2003;19(1).
11. Brignardello-Petersen R, Carrasco-Labra A, Booth HA, Glick M, Guyatt GH, Azarpazhooh A, et al. A practical approach to evidence-based dentistry: How to search for evidence to inform clinical decisions. *Journal of the American Dental Association.* 1 de diciembre de 2014;145(12):1262-7.
12. Rídao Sacie C, Mora Gragera S, Martín López P, Ríos-Santos JV. Odontología basada en la

- evidencia (II): Estrategia de búsqueda. Archivos de odontoestomatología. 2004;20(1).
13. Cabello J (CASPe). Lectura Crítica de la evidencia clínica. CASPe. 2005;
 14. Simancas-Racines D, Zambrano-Achig P, Montesinos-Guevara C, Guerra-Cevallos V, Zambrano V, Hidalgo Ottolenghi R. Medicina Basada en la Evidencia. Lectura Crítica de “Guías de Práctica Clínica”. Práctica Familiar Rural. 2020;5(1).
 15. Buckingham JeanetteBuckingham J, John Scott Health Sciences Library ualberta W, Fisher B. Evidence-Based Medicine: mini-manual “... a collection of tools for identifying, assessing and applying relevant evidence for better health care decision-making. The appraisal tools are adapted from the Users” Guides series prepared by the Evidence Based Medicine Working Group and originally published in JAMA” [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.med.ualberta.ca/ebm>

Declaración de conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.