

Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca

Edición 2018. Número 10

Decana: Dra. Dunia Abad C.
Subdecana: Dra Andrea Carvajal E.
Editor: Dr. Cristian Abad C.



Publicación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca
Edición 2018. Número 10.

Decana: Dra. Dunia Abad C.

Subdecana: Dra Andrea Carvajal E.

Editor: Dr. Cristian Abad C.

Correo de Correspondencia: cristian.abad@ucuenca.edu.ec

***Revista de Publicación Anual Indexada
en LATINDEX***

Sistema Regional de Información en Línea
para Revistas Científicas de América
Latina, el Caribe, España y Portugal.

ISSN: 1390-0889

Editorial, Prólogo y Artículos publicados en la presente Revista de la
Facultad de Odontología son de exclusiva responsabilidad de sus
autores.

**Prohibida su reproducción total o parcial sin permiso de los autores o editor, y citas
correspondientes.**

Diseño y maquetación



Índice

Página

I

EDITORIAL

Página

II

PRÓLOGO

Página

02

Prevalencia de complicaciones durante la exodoncia en la UNIVERSIDAD DE CUENCA

01
artículo

Página

11

Actividad antimicrobiana de las pastas antibióticas a través de los tejidos dentales.

02
artículo

Página

19

Equipo portátil de rayos x: aplicación en el área odontológica.

03
artículo

Página

26

Manejo estético del sector anterosuperior, reporte de un caso clínico.

04
artículo

Página

31

Deontología odontológica: Quo vadis.

05
artículo

Página

39

Hiperplasia fibrosa inflamatoria: reporte de caso

06
artículo

Página

42

Evaluación de la microfiltración en restauraciones indirectas de cerómero cementadas con: agente adhesivo dual, autoadhesivo y resina restaurativa precalentada.

07
artículo

Página

50

Fracaso anestésico del bloqueo del nervio alveolar inferior en pulpitis irreversible sintomática en molares inferiores y técnicas de complementación ante ésta eventualidad.

08
artículo

Página

57

Prevalencia y características del canal incisivo mandibular en cbct.

09
artículo

Página

65

Desmitificando la evidencia científica, hacia su aplicación clínica.

10
artículo



Editorial

“ Las publicaciones son el fiel reflejo de los entes que representan. ”



Una vez más la Facultad de Odontología, compatible con el liderazgo académico que ejerce en la región se complace en presentar el nuevo número de la revista. Como siempre, con interesantes y novedosos aportes de los autores, referentes de la localidad, además de participantes a nivel nacional que ratifican el objetivo de que nuestra institución sobrepase la barrera local.

Es gratificante para el Consejo editorial actual retomar un trabajo que empezamos 9 años atrás. Es placentero comunicar a nuestros lectores que hoy tenemos una buena noticia, fieles a nuestra filosofía de ser constantemente innovadores, hoy en conjunto con la versión física, lanzamos la versión digital, acorde a la realidad actual, y a la libre accesibilidad a la información académica y las nuevas tecnologías disponibles. En cualquier momento y a través de cualquier dispositivo con acceso a internet este y los próximos

números estarán al alcance de nuestros lectores.

Sin duda, el aporte de la empresa privada es un pilar fundamental para conseguir este logro. Aunados en un solo objetivo, empresa privada y academia, van consolidando grandes objetivos hasta hace poco lejanos y difícilmente asequibles para nuestro medio.

Nuestro agradecimiento a las autoridades de la Facultad, la Dra. Dunia Abad y la Dra. Andrea Carvajal por su confianza en nuestro trabajo y al Sr. Francisco Moscoso por apoyar este esfuerzo que va en beneficio de nuestra comunidad académica. Gratitud especial a los autores de los artículos por enriquecer a nuestra revista con el resultado de su esfuerzo y motivación por divulgar el conocimiento científico. Lideramos la academia con hechos tangibles plasmados en este número de nuestra Revista de la Facultad de Odontología que esperamos lo disfruten tanto como nosotros.

*Dr. Cristian Abad Coronel.
MSc. PhD.
Director de Publicaciones*



Prólogo



La Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca con el propósito de dar a conocer la producción científica de docentes, estudiantes y profesionales odontólogos pone a disposición de la comunidad odontológica este nuevo número de la revista cuyas publicaciones cumplen con la normativa de rigor que les da el carácter de científicas.

El nuevo conocimiento debe ser difundido para ser aplicado en la búsqueda del bienestar del ser humano y en este caso particular para lograr la prevención de la salud bucal y cuando sea necesario la aplicación de tratamientos adecuados y científicamente probados.

Las acciones del Odontólogo en la consulta no pueden estar basadas en la experiencia porque se estaría dando valor al empirismo. Muy al contrario, la evidencia científica debe ser el fundamento del desarrollo de las actividades del profesional.

Precisamente, al ser la Facultad de Odontología el lugar en el que se forman los profesionales de grado y posgrado quiere a través de su revista, cuya secuencia en la publicación alcanza ya varios números, demostrar que su quehacer académico está basado en la ciencia.

Contar con una revista indexada ha sido el anhelo de la Facultad y con el esfuerzo de todos se ha logrado este objetivo. Conocer la realidad de nuestra población, compararla con la de otras poblaciones, plantear soluciones a los problemas, promover y prevenir la salud bucal como parte de la salud en general es lo que perseguimos.

Invitamos a todos quienes consideran que es posible hacerlo, a unirse para cumplir con este objetivo, este es un espacio para exponer los resultados de las investigaciones que constituirán la base del conocimiento considerando además que el conocimiento es la base del desarrollo de los pueblos.

***Dra. Dunia Abad Coronel
DECANA DE LA FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA.***



Desmitificando la evidencia científica, hacia su aplicación clínica.

Autores:

1. Dr. Manuel Estuardo Bravo.
2. Dr. Cristian Abad Coronel. MSc, PhD.
3. Od. Esp. Giuseppe Reyes.

En los últimos años con el advenimiento de la era digital la evidencia científica en las áreas de la salud ha logrado tener connotaciones especiales fundamentalmente por la generación de nuevo conocimiento e investigaciones actuales. La Odontología no ha sido la excepción, lo cual indirectamente ha creado una brecha entre la transferencia de los resultados alcanzados o publicados, y su aplicación clínica o práctica.

Es importante orientar al Clínico para su actualización constante mediante el auto aprendizaje a través de la Odontología Basada en Evidencia (OBE) que, con miras a generar el mejor servicio a los pacientes, pretende siempre disponer de la mayor cantidad de conocimiento actualizado en base a la evidencia científica, la experticia adquirida, las necesidades y preferencias del paciente, así como la consideración de su estado sistémico. En resumen, este artículo pretende guiar a los profesionales de la odontología para responder adecuadamente las interrogantes que a diario enfrentamos en nuestra práctica profesional, además de valorar y analizar críticamente la evidencia encontrada, para su posterior aplicación clínica.

Palabras Clave: OBE, guías de práctica clínica.

La toma de decisiones clínicas enfocadas o sustentadas en evidencia científica en beneficio de nuestros pacientes se debería basar en el uso de la mayor información posible que esté disponible al alcance del profesional de la odontología que, en los últimos años ha alcanzado su máximo potencial con la aparición de un sin número de base de datos digitales que nos permite encontrar gran cantidad de información que debe ser filtrada para poder ser utilizada de mejor manera (1).

Actualmente, entre las bases de datos de mayor importancia se mencionan: MEDLINE (www.pubmed.org), LILACS (Latino American and Caribbean literature in Health sciences, <http://lilacs.bvsalud.org/>), Sci-ELO (Scientific Electronic Library Online, www.scielo.br) y Portal Capes (www.periodicos.capes.gov.br) (2-5).

Principios de la Odontología Basada en Evidencia

La práctica clínica aplicada en base a la evidencia científica no es nueva. Su origen data desde 1980 en la Universidad de McMaster en Ontario Canadá. Allí crearon y publicaron



trabajos investigativos sobre utilización y análisis de la literatura médica. Se debe mencionar que el término Medicina Basada en la Evidencia fue utilizado por primera vez por el Profesor Guyatt a inicios de 1991, adquiriendo notoriedad a partir de un artículo en JAMA (Journal of the American Medical Association), una de las revistas científicas de mayor renombre en Medicina, con la publicación "The Rational Clinical Examination", en la que un grupo de internistas con formación en epidemiología clínica, vinculado con la misma Universidad se conformaron en el Grupo de Trabajo de Medicina Basada en la Evidencia (Evidence Based Medicine Working Group (EBMWG)), liderados por el Dr. David Sackett, y que se autodenominaron seguidores de la "Médecine d'observation" (del francés Pierre Charles Alexander Louis, siglo XIX). Este grupo declaró al mundo científico que la MBE significaba un vuelco de los paradigmas, tanto en la práctica médica como en la formación de los profesionales de la Salud (6). No obstante, tuvieron que pasar 5 años para que en 1996 sea adaptado en lengua hispana por Llanos y colaboradores.

En Odontología fue en 1995 que apareció la OBE (Odontología Basada en Evidencia) en el British Dental Journal en donde los Drs Derek Richards, y Lawrence A, con la publicación Evidence Based Dentistry (EBD) esgrimieron razones fundamentales para la toma de decisiones clínicas utilizando investigaciones sistemáticas (7).

Por otro lado, en el año de 1997 el Dr Sheldon Peck catedrático de la Universidad de Harvard, publicó un editorial en la connotada Revista Angle Journal Orthodontics titulado "Philosophy and evidence based orthodontics", expresando que los procedimientos clínicos deben siempre estar encausados bajo un razonamiento respaldado por evidencia (8).

Toma de decisiones clínicas bajo sustento científico

Los odontólogos en la práctica profesional diaria se enfrentan con un sinnúmero de decisiones clínicas sobre el tratamiento más idóneo o la estrategia diagnóstica más adecuada para el paciente. La gran mayoría de las decisiones implican la utilización de ciertas técnicas o biomateriales en procedimientos comúnmente invasivos o irreversibles. Estas intervenciones en

sumayoría están influenciadas por conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica y a menudo sólo validados por la experiencia éxito-fracaso individual; o en el mejor de los casos la consulta a un colega próximo o a un experto en la materia con mayor número de años de experiencia o mediante charlas clínicas ofertadas por casas comerciales sin mayor rigor académico y sesgadas a objetivos de marketing (1,9). Estos son métodos fáciles rápidos y hasta económicos, practicados por una gran mayoría de odontólogos, pero muy pocos adecuados a la hora de resolver los problemas clínicos.

Los pacientes actualmente tienen mayor acceso a la información de salud y sobre los diferentes procedimientos odontológicos que se pueden realizar por lo que se ven influenciados por publicaciones muchas de las veces sin ningún respaldo científico(10), por lo que se hace cada vez más imperioso guiar las consultas clínicas bajo la lupa de la evidencia respaldada en investigaciones publicadas en revistas de alta calidad científica. Hay que considerar además el aumento de las denuncias por mala praxis respaldadas por el nuevo Código Orgánico de Salud del Ecuador vigente (11,12).). Estos antecedentes nos llevan a implementar de manera obligatoria actuaciones clínicas basadas en la evidencia, para poder responder satisfactoriamente a la mayoría de preguntas que nos formulan los pacientes que llegan a atención sanitaria, asistidos o asesorados por los diferentes fuentes de internet (13).

La necesidad de la OBE.

La toma de decisiones clínicas siempre debe estar sometida a un complejo proceso de filtros de razonamiento, basada en una adecuada evidencia científica, y que según algunos evaluadores de los modelos académicos imperantes consideran que los programas tradicionales de formación continua ofertadas en el medio no ofrecen el nivel de prestaciones suficiente para un correcto proceso de actualización de conocimientos, siendo en la gran mayoría de estos solamente soportados por "opinión de expertos", mucha de las veces con poca base científica. Es por eso que la práctica de la OBE, cultivada tanto a nivel de formación de pregrado como de postgrado, generaría un enfoque específico y con mayores posibilidades de ser utilizado a lo largo de la vida profesional, teniendo en cuenta siempre las necesidades del paciente, junto con la mejor actitud clínica del profesional, incluyendo la



mejor evidencia científica que esté al alcance de este (14).

Bajo la visión académica, dentro de los procesos de enseñanza y aprendizaje, el esfuerzo de los estudiantes de las diferentes Carreras de Odontología en el país ha apuntado sobre todo en los últimos años, a cumplir los requisitos clínicos, que generalmente son mecanizados (por ejemplo el número de endodoncias unirradiculares o multirradiculares, número de restauraciones directas o indirectas, número de prótesis parciales o totales, número de exodoncias) (15–17) y con ello se considera que el estudiante está ya facultado para tratar al paciente en la práctica odontológica. Generalmente en la vida universitaria haciendo un análisis de la formación profesionalizante del estudiante, su bagaje tiene como objetivo resolver los problemas clínicos haciendo uso de una “limitada” experticia, y del conocimiento que se acumula a lo largo de su formación, o bien solicitando la ayuda del profesor del área clínica respectiva. Con cierta frecuencia se relega la toma de decisiones y el plan de tratamiento en la guía de su profesor-tutor de prácticas, haciéndose esto repetitivo a un esquema basado en la autoridad docente, que le resulta fácil y cómoda pero que no lo faculta para su futuro profesional, más aun podemos resaltar que la experiencia u opinión de un experto se encuentra en el nivel más bajo de evidencia científica (18).

Lamentablemente y de manera desafortunada, es aquí donde finaliza el proceso de educación para muchos profesionales por lo que se hace imperioso ya en los sílabos de las diferentes materias clínicas la incorporación de las Guías de Práctica Clínica (GPC) apoyadas y siempre actualizadas en el modelo científico cuya base es la OBE. Actualmente existe un incremento vertiginoso de las publicaciones en el área de la Odontología en diferentes espacios especialmente en medios digitales, pero que desgraciadamente en una gran mayoría de ellas se realizan para el enriquecimiento profesional o comercial, lo que compromete seriamente la calidad de lo publicado debido al incumplimiento de las normas de indexación de las mismas.

Por todo lo expuesto se justifica la introducción y desarrollo de la OBE que dentro de sus condicionantes de conocimiento no está exenta de errores dentro del proceso de inducción al aprendizaje pero que al final es una ayuda objetiva para mejorar la atención de los pacientes.

Motivos de la OBE

- Evolución continua de nuevas técnicas y evidencia.
- Aumento de publicaciones científicas para el enriquecimiento profesional del clínico.
- Actualización de los conocimientos adquiridos y rendimiento dentro de la clínica que se caducan con el tiempo.
- Dificultad en obtener las evidencias actuales en tiempo real.
- Programas de formación continua tradicionales no manejados con rigor académico.
- Falencias en la incorporación del conocimiento actualizado que deteriora sensiblemente la práctica profesional.
- Sub utilización de terapias efectivas y uso de procedimientos riesgosos y desactualizados.
- Preocupación por parte del clínico por el aumento del costo de los servicios.
- Inclusión del paciente-usuario-cliente en la planificación del tratamiento porque trae consigo información asistida por plataformas digitales.
- La OBE estimula a mantener actualizado al equipo profesional.

Ventajas de la OBE

- Integra la experticia del clínico articulada a una mejor evidencia disponible.
- Estimula el uso de evidencia investigativa desarrollando en el odontólogo el conocimiento autodidacta con criterio.
- Facilita el uso de la evidencia (no jerárquica) en la toma de decisiones clínicas.
- Permite monitorizar el rendimiento clínico aplicado.
- Toma en cuenta las preferencias del paciente informado cuando su criterio es valedero.
- Utiliza TICs más efectivas.
- Transforma los problemas clínicos a manera de preguntas.
- Critica la validez y la metodología de la evidencia.

Desventajas de la OBE

- Desvaloriza la experiencia clínica y el arte de la Odontología.
- Confronta a la autoridad profesional y su curva de experiencia adquirida con los años.
- Requiere una curva de aprendizaje y medios



- para realizar las búsquedas científicas.
- Bases de Datos efectivas pero insuficientes (no indexadas).
- Esfuerzo personal y tiempo.
- La literatura no siempre puede tener la respuesta para los problemas clínicos.
- Aumento de sesgo de caer en el fundamentalismo metodológico dejando de lado lo práctico.
- Pérdida de espacio entre decisiones costo-efectivas y decisiones basadas en la evidencia.

Los siete pasos de la OBE

La respuesta fácil a la búsqueda del conocimiento basado en evidencia se resume en unos sencillos pasos que fueron enunciados en el 2010 por investigadores de la Arizona State University College of Nursing and Health Innovation's Center for the Advancement of Evidence-Based Practice y que permite manejar la información que queremos lograr aproximándonos al conocimiento actual con el objetivo de implementar de manera constante la práctica basada en evidencia (19).

Primer paso: Cultivar un espíritu inquisitivo.

Segundo paso: Realizar las preguntas clínicas en formato PICO.

Tercer paso: Buscar la mejor evidencia.

Cuarto paso: Evaluar críticamente la evidencia.

Quinto paso: Integrar la evidencia articulando la experticia clínica las preferencias y los valores del paciente.

Sexto paso: Evaluar todos los resultados de las decisiones.

Séptimo paso: Difundir los resultados de la Odontología Basada en Evidencia.

Paso 1: Cultivar un espíritu inquisitivo. El clínico no debería contentarse con esperar a obtener conocimiento a través de las formas clásicas o tradicionales, en la época actual debe generar autoconocimiento pero para ello debe transformar su pensamiento conductivo en deductivo inquisidor, que le permita siempre estar formulando interrogantes respecto a que si su práctica diaria esta siendo llevada con los procedimientos más actuales basados en la comprobación científica, lo que dará el impulso o punto de partida para realizar los siguientes pasos dentro de este proceso sistemático de

construcción de conocimiento(19).

Adicionalmente, y de manera importante se debe mencionar que el construir un espíritu inquisitivo se traduce en poner en tela de duda toda la información que llega a nuestras manos o que adquirimos mediante la lectura y que no está científica y metodológicamente justificada, "la verdad de hoy, puede ser la mentira del mañana".

Paso 2: Transformar los problemas clínicos en preguntas correctamente formuladas con el formato P.I.C.O.

El formular de manera concisa y centrada una pregunta con enfoque hacia el problema clínico es el primer paso fundamental en la realización de la Odontología Basada en la Evidencia, cuyo valor real es delimitar el tema a buscar posteriormente, con base en el correcto diagnóstico del paciente. Una pregunta clara con enfoque clínico tiene que ser pertinente y contestable y debe resumir claramente los cuatro elementos clave de PICO:

P= Paciente (problema o población) que va a ser intervenido

I= Intervención que se pretende efectuar (tratamiento, prevención)

C= Comparación.

O= Outcomes-Resultados.

1.- **Paciente:** El primer paso de la pregunta PICO es identificar el problema (diagnóstico). Para ello es de gran ayuda considerar lo siguiente: ¿Cómo describirías los problemas similares a los de tu paciente?; ¿Cómo describirías tu paciente a un colega?; ¿Cuáles son las características más importantes de este paciente? (Problema primordial, principal preocupación del paciente; enfermedad o estatus de salud; edad, raza, sexo, alimentación; ¿son estas características las que utilizaría para buscar la evidencia?). Este apartado puede ser más detallado si los resultados se ven influenciados por la información encontrada. (1,19).

2.- **Intervención:** este paso se encuentra representado por el tratamiento que sería el más efectivo, o el recomendado, o del que hayamos escuchado o leído en un congreso o curso de actualización, y que no posea validez científica comprobable (1,19).

3.- **Comparación:** El tercer paso será determinar la principal alternativa para un tratamiento idóneo, para asegurar una búsqueda efectiva debemos preguntarnos: ¿Cuál es la principal



alternativa a comparar con la intervención?; estamos intentando decidir entre dos tratamientos o protocolos clínicos a emplear. Sin embargo, no toda pregunta clínica tiene por qué tener una comparación específica. (1,19).

4.- Resultados: El cuarto paso consistirá en evaluar los resultados que queremos obtener. Para ello es útil hacernos las siguientes preguntas: ¿Qué podemos esperar lograr, medir, mejorar o afectar?; ¿qué intentamos hacer para el paciente: aliviar o eliminar los síntomas; reducir el número de reacciones adversas; mejorar la función?; reducir el tiempo de tratamiento, etc.(1,19).

Una correcta pregunta clínica con el formato PICO, puede quedar establecida de la siguiente manera: “En un paciente dólico facial CII div 1 en donde se planteó un tratamiento con extracciones de premolares superiores, ¿es mejor anclar absolutamente o utilizar un anclaje leve, para el correcto cierre de espacios?”

Paso 3: Buscar la mejor evidencia posible

Cuando usamos el formato PICO rápidamente identificamos palabras clave,

de Pubmed se insertan todas las palabras claves indexadas que se usan para publicar en este buscador. De estos árboles de búsqueda obtenemos artículos que tienen la metodología indicada para responder una pregunta de intervención.

Dichas metodologías pueden corresponder a una revisión sistemática, metaanálisis, pruebas clínicas controladas aleatorizadas, estudios de cohorte, entre otros, que son tipos de estudios que conforman la pirámide de evidencia científica(21). Debemos procurar como mínimo obtener 20 artículos relevantes, en la medida de lo posible de los últimos años de publicación que generalmente deben estar publicadas en las revistas de mayor impacto evaluadas en el Ranking Scimago/Scopus(22). Foto 1

Paso 4: Evaluar críticamente la evidencia.

Luego de haber encontrado los artículos apropiados, el siguiente paso de la OBE es el análisis de la información. Este análisis se va centrar en responder dos preguntas específicas: 1.- ¿Tienen validez los resultados de los estudios?: como ya mencionamos en el

Title	Type	SJR	H index	Total Docs. (2017)	Total Docs. (3years)	Total Refs.	Total Cites (3years)	Citable Docs. (3years)	Cites / Doc. (2years)	Ref. / Doc.
1 Korean Journal of Orthodontics	Journal	1.345 Q1	13	48	131	1137	208	122	1.53	23.69
2 Orthodontics and Craniofacial Research	Journal	1.318 Q1	48	68	107	1839	232	104	2.12	27.04
3 American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics	Journal	1.289 Q1	100	349	991	6418	1187	626	1.54	18.39

Foto 1

frases o párrafos que combinados nos van permitir, a través de los motores de búsqueda científicos (Pubmed, Cochrane, Scielo) determinar la mejor elección de la literatura a recopilar como parte de la información. Por ejemplo, en el apartado MeSH (Medical Subjects Headings) (20)

apartado anterior, se debe plantear la siguiente inquietud: El diseño de las investigaciones es el correcto para responder la pregunta, y si los métodos, particularmente aquellos referidos al análisis estadístico son los adecuados. Por citar un ejemplo, la potencia del estudio; la cual guarda relación directa con la cantidad de muestra para hallar diferencias clínicas y



estadísticamente significativas, y decidir así, su aplicación en los pacientes. Del mismo modo podremos resolver la siguiente pregunta, 2.- ¿Será relevante la información para la atención en mis pacientes?: Esta pregunta se refiere a que, si los resultados del estudio encontrado pueden ser extrapolados a una situación clínica con nuestros propios pacientes, es decir, si la muestra del estudio es similar a nuestros pacientes, si el costo beneficio del tratamiento puede ser aplicado en nuestras clínicas y de manera importante, considerar la fiabilidad del estudio(1,19). Es por eso, que debemos analizar de manera crítica los resultados de las investigaciones, para lograr aquello es indispensable un manejo básico de métodos clínicos de investigación y desde ese punto el odontólogo debe buscar ayuda en el modelo científico actual, guiados en base a la pirámide jerárquica de la evidencia científica(21). Foto 2.

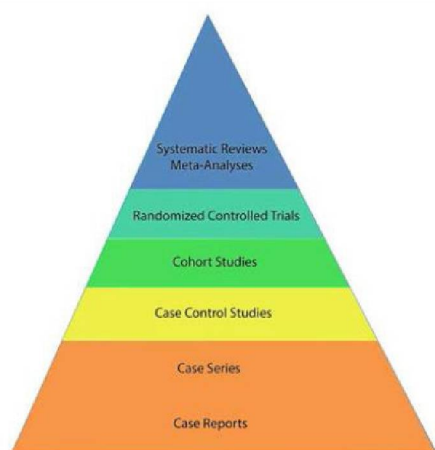


Foto 2

Paso 5: Integrar la evidencia articulando la experticia clínica las preferencias y los valores del paciente.

Consiste en incorporar toda la información encontrada en la toma de decisiones clínicas. La evidencia investigada por si sola no es justificación suficiente para realizar un cambio en la práctica privada. Por ello, la experiencia clínica más los otros valores conjugados como: la evaluación del paciente, la base de datos que proporciona el laboratorio y las preferencias del paciente son importantes componentes de la OBE. No hay una fórmula mágica para resolver los problemas clínicos, sino es el poder deductivo soportado en estos pilares, lo que hará tomar la mejor decisión al profesional clínico(19).

Paso 6: Evaluar los resultados propios de las decisiones tomadas en base a la OBE.

Después de implementar la OBE en la practica diaria siempre será importante monitorear y

evaluar cualquier cambio en los procedimientos, para poder afianzar los resultados positivos, o redimir los negativos. Ya que el hecho de que una intervención fue efectiva en un riguroso estudio controlado aleatorizado, no es garantía de que funcione en nuestras prácticas clínicas. De este modo, podemos establecer una guía de práctica clínica en base a un resultado positivo que fue alcanzado gracias a la OBE (19).

Paso 7: Difundir los resultados de la Odontología Basada en Evidencia.

Los clínicos pueden archivar muchas de las veces los resultados importantes obtenidos en base en el modelo de OBE. Esto puede considerarse un error, ya que limitar el conocimiento y no compartirlo de una manera correcta con la comunidad profesional se traduce en no cerrar un ciclo continuo de una aplicación de la práctica odontológica no bien encaminada, sin fundamentación científica. Es por eso la importancia en diseminar la OBE a nivel institucional, así como en presentaciones locales, regionales, nacionales, en conferencias de calidad con evidencia, en publicaciones en revistas indexadas. Todo esto redundará en ampliar y difundir el conocimiento de mejor manera. (19).

Conclusiones:

La Odontología Basada en la Evidencia (OBE) es una tendencia de carácter científico y que pretende modificar en profundidad la forma de ejercer la actividad asistencial odontológica.

Promueve una filosofía comprensiva donde el paciente individual es tratado como un ser completo y no como un diente o una boca.

La Odontología Basada en la Evidencia (OBE) pretende aportar más ciencia al arte del tratamiento dental. Su principal objetivo es disponer de la mejor evidencia científica para aplicarla a la práctica clínica, una manera efectiva de complementar el juicio y experiencia clínica. No es un dictamen irrefutable de lo que el clínico debe hacer, por lo contrario, proporciona una fuente de información adicional que permite al odontólogo manejar de manera eficiente la gran cantidad de información disponible y la posibilidad de aplicarla de manera clínica en su consulta. Permite filtrar la evidencia mas válida y relevante, ya sea efectuando personalmente las búsquedas y el análisis de la información de la mayor cantidad de artículos o ensayos



clínicos, o buscando revisiones sistemáticas o meta-análisis.

Finalmente, al elaborar un tratamiento, el profesional debe combinar de manera juiciosa y con criterio el planeamiento, en conjunto con las preferencias del paciente y con la mejor información evidenciada a disposición.

Un enfoque basado en la evidencia, le permitirá al odontólogo fundamentar sus decisiones, identificando las alternativas reales de tratamiento, así como su efectividad y limitaciones, utilizando de manera eficiente la gran cantidad de información disponible. La Odontología Basada en la Evidencia provee un camino para orientar al clínico en este océano de información.

Bibliografía

1. Uribe. s US. Evidence Based Orthodontics or How to Solve Clinical Problems with the Best Available Evidence. Rev Chilena Ortodoncia. enero de 2007.
2. www.pubmed.org.
3. <http://lilacs.bvsalud.org>.
4. www.scielo.br.
5. www.periodicos.capes.gov.br.
6. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. 1996. Clin Orthop. febrero de 1996;455:3-5.
7. Richards D, Lawrence A. Evidence based dentistry. Br Dent J. octubre de 1995;179(7):270-3.
8. Peck S. «Philosophy» and evidence-based orthodontics. Angle Orthod. 1997;67(6):403.
9. Antczak-Bouckoms A. The anatomy of clinical research. Clin Orthod Res. noviembre de 1998;1(2):75-9.
10. Marin-Torres V, Valverde Aliaga J, Sánchez Miró I, Sáenz del Castillo Vicente MI, Polentinos-Castro E, Garrido Barral A. Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente. Aten Primaria. enero de 2013;45(1):46-53.
11. Código orgánico de salud del Ecuador. 2016.
12. diario el comercio. 28 médicos sometidos a juicio por mala práctica en 26 meses. 22 de enero de 2017.
13. ONT SI. LOS CIUDADANOS ANTE LA E-SANIDAD. OPINIONES Y EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS SOBRE EL USO Y LA APLICACIÓN DE LAS TIC EN EL ÁMBITO SANITARIO. 2016.
14. Sutherland SE. Evidence-based dentistry: Part I. Getting started. J Can Dent Assoc. abril de 2001;67(4):204-6.
15. facultad odontologia gquil. http://www.fo.ug.edu.ec/odontologia/malla_curricular.
16. Universidad Central del Ecuador. http://www.uce.edu.ec/web/fod_malla_curricular/perfil_de_egreso.
17. universidad san gregorio. https://odo.sangregorio.edu.ec/doc/vision_malla_curricular_odo.pdf.
18. Angeliere, F. Evidence-based Orthodontics: Has it something to do with your patient? Dental Press J Orthod. octubre de 2013.
19. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice: AJN Am J Nurs. enero de 2010;110(1):51-3.
20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.
21. Evidence-Based Clinical Practice Office, INTERNATIONAL SOCIETY OF HEALTH CARE FOR EVIDENCE-BASED HEALTH CARE. Newsletter of the International Society for Evidence-Based Health Care 21stNewsletter Edition, 2015. 2015.
22. <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?area=3500&category=3505>.

