

EDITORIAL

DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v35i4.7350>



Gilmer Solis-Sánchez

Coordinador metodológico de la Subdirección de Investigación de Servicios de Salud del Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud del Instituto Nacional de Salud.

El rol de la odontología basada en evidencia para la toma de decisiones en salud: de las nociones teóricas a la práctica

The role of evidence-based dentistry in health decision-making: from theoretical concepts to clinical practice

O papel da odontología baseada em evidências na tomada de decisões em saúde: das noções teóricas à prática

 **Gilmer Solis-Sánchez¹**

¹ Instituto Nacional de Salud, Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud, Subdirección de Investigación de Servicios de Salud. Lima, Perú.

Históricamente, las actividades profesionales de las ciencias de la salud han sido valoradas como dependientes de la experiencia clínica, tanto propia como la de los docentes, quienes transfieren sus conocimientos a las generaciones siguientes. No obstante, aunque resulta innegable que la pericia procedural se adquiere con la práctica, no se debe asumir que la destreza está divorciada de la información, sino que, por el contrario, la conjunción de ambas permite obtener mejores resultados terapéuticos, expresados en una mayor efectividad clínica y en beneficios sanitarios de carácter traslacional (1, 2).

Esta lógica es parte del fundamento de la filosofía de la odontología basada en evidencia (OBE), que en las últimas décadas se ha fortalecido tanto para la formación universitaria de pre y posgrado como para las actividades profesionales individuales y las políticas públicas de impacto poblacional.

COMPRENDIENDO LA ODONTOLOGÍA BASADA EN EVIDENCIA

Hoy en día, repetir la definición de OBE podría parecer trillado e innecesario; por ello, este documento no la abordará, ya que, más que la memorización conceptual, lo que se necesita es comprender cómo se aplica este enfoque en los diferentes niveles de la profesión odontológica.

Para empezar, es importante precisar que la OBE no consiste en contar con un estudio previo —específicamente, un artículo científico— que respalde que el procedimiento realizado por el clínico es correcto. Este constructo —erróneamente instaurado en algunos profesionales— no es realmente OBE, sino un mero mecanismo de justificación profesional pero no profesionalizante.

En línea: 30-12-2025



Artículo de acceso abierto

© El autor

© Revista Estomatológica Herediana

Citar como:

Solis-Sánchez G. El rol de la odontología basada en evidencia para la toma de decisiones en salud: de las nociones teóricas a la práctica. Rev Estomatol Herediana. 2025; 35(4): 291-294. DOI: 10.20453/reh.v35i4.7350

La OBE debe entenderse como un enfoque cuyo proceso tiene como punto de partida la necesidad de brindar atención de calidad ante una necesidad específica (problema), la cual se traduce en una pregunta clínica, y cuya respuesta tomará en cuenta tres pilares: i) la mejor ciencia disponible, ii) las habilidades del profesional, y iii) la preferencia de los pacientes. La conjunción de estos aspectos conlleva que las decisiones que se tomen varíen según el contexto. Un ejemplo claro son las guías de práctica clínica, en las que se observa que, a pesar de la evidencia disponible, las recomendaciones varían entre los diferentes contextos (países, regiones, ciudades, establecimientos de salud, etc.), ello debido a diversos motivos, ya sean económicos, disponibilidad de recursos humanos o materiales, entre otros (3).

LA CIENCIA DISPONIBLE Y SU PARTICIPACIÓN EN LA ODONTOLOGÍA BASADA EN EVIDENCIA

Cuando se acude a la OBE, es común pensar que se necesita contar con la información de los últimos estudios realizados, lo cual no es del todo errado, pero resulta reduccionista en cuanto a lo que se requiere de la ciencia.

Llegados a este punto, se abordará el primer pilar de la OBE, es decir, la ciencia disponible. Esta debe ser entendida más allá de solo la consideración de «estudios realizados» correspondientes a los artículos publicados (en revistas indexadas y con proceso de revisión por pares), e incluir además las tecnologías sanitarias, sean estas duras, como los biomateriales disponibles (con características claras y pruebas de desempeño o de validación clínica), o blandas, en el caso de los procedimientos (con estandarización e información objetiva derivada de su seguimiento a largo plazo) (4).

De acuerdo con esto, en la OBE no solo se debe tener presente la existencia de estudios, sino también si en el entorno local existen las más recientes e innovadoras tecnologías sanitarias, con su respectivo entrenamiento que garantice su adecuada aplicación, así como evidencia que respalde sus resultados. Con esto claro, resulta importante valorar si se cuenta con los recursos para implementar estas tecnologías sanitarias, en cuya decisión se considerarán las preferencias de los pacientes. En este punto, inevitablemente y de forma inherente al proceso, los tres pilares de la OBE se hacen presentes (2).

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN LA ODONTOLOGÍA BASADA EN EVIDENCIA

En el marco de la ciencia disponible, los artículos publicados cumplen un papel importante, ya que sintetizan la evidencia que se ha generado en torno a las tecnologías sanitarias que los clínicos y los decisores en salud buscan aplicar. Sobre este aspecto, es necesario tener en cuenta que no basta con haber identificado el «artículo que resulta útil», sino que se debe haber realizado un adecuado ejercicio de búsqueda, cribado y lectura crítica de los artículos disponibles (5).

En cuanto a la búsqueda de artículos, esta no debe realizarse de forma arbitraria; por el contrario, debe llevarse a cabo mediante un proceso sistemático que permita recuperar eficientemente los artículos que se requieren. Para ello, se identificará el objetivo real del problema que se quiere resolver, de modo que se ahorre tiempo al no hacer una «búsqueda a ciegas». Así, si, por ejemplo, se requiere información sobre la eficacia o efectividad de un tratamiento, en la estrategia de búsqueda se priorizará la recuperación de artículos de revisión sistemática, ensayos clínicos y estudios observacionales longitudinales (6). Esta estrategia mejoraría la sensibilidad y especificidad de la búsqueda y reduciría la cantidad de artículos a revisar (7).

Debido al progreso tecnológico, la búsqueda de artículos se torna cada vez más amigable y eficiente, gracias a la disponibilidad de buscadores que permiten emplear preguntas PICO y estrategias avanzadas, el uso de filtros y, más recientemente, las herramientas de inteligencia artificial, las cuales no eximen la verificación humana (7).

Tras la identificación de los artículos, como parte del proceso de búsqueda, se procede a su recuperación, actividad que aún presenta barreras importantes, debido a que se requiere contar con accesos que no siempre son gratuitos. Aunque el Estado peruano, mediante el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (Concytec), y las universidades han implementado accesos a algunas bases bibliográficas, estas muchas veces resultan insuficientes, lo que conlleva que se opte por medios poco formales para recuperar la información o que simplemente se desestimen artículos, introduciéndose sesgos en etapas tempranas de la investigación. En este punto se evidencia la necesidad de reforzar los mecanismos de acceso a la información científica, promoviendo la ciencia abierta.

Una vez que ya se cuenta con los artículos, se debe realizar el cribado para eliminar duplicados y excluir aquellos que no abordan el problema de interés, ya sea en una primera etapa durante la lectura de título y resumen, o posteriormente mediante la revisión a texto completo. Para esta etapa existen diversas herramientas informáticas de las cuales podemos echar mano, tales como gestores de referencia (Zotero, Mendeley, EndNote, entre otros) y la

plataforma Rayyan, muy útil al permitir generar registros trazables de todas las exclusiones, consignando los motivos que luego pueden ser auditables y resumibles (8).

En esta etapa se debe tener cuidado, ya que pueden cometerse errores de selección bajo motivaciones indebidas, presentándose exclusiones de artículos que no apoyan los «resultados deseados» por los profesionales, incurriendo en sesgo de confirmación o de *cherry-picking*. Para evitarlo, es fundamental que los profesionales tengan claras sus nociones de integridad científica, que se adopten estrategias de revisión independiente por dos personas y que se asegure la transparencia de los procesos adoptados (9).

La lectura crítica de los artículos científicos recuperados es una actividad importante que requiere ser fortalecida en la formación universitaria y continua de los profesionales, ya que permite identificar la calidad de los estudios, interpretar sus hallazgos y, con ello, aplicarlos a favor de la atención de los pacientes.

Una lectura crítica adecuada no implica que el profesional sea un experto en metodología o ética en investigación, sino que posea los conocimientos suficientes que sirvan como herramientas para identificar si los artículos cuentan con las salvaguardas metodológicas que limiten el riesgo de sesgo que podría presentarse, sabiendo emplear para ello diversas herramientas existentes según el tipo de estudio (RoB, ROBINS-I, NOS, CASP, AMSTAR-2, QUADAS-2, ROBIS, JBI, QUIPS, entre otros) (10).

LA ODONTOLOGÍA BASADA EN EVIDENCIA Y LA TOMA DE DECISIONES

Todo lo expuesto hasta aquí no debe entenderse como un acto académico de ámbito únicamente universitario, sino como un estándar profesional que debe adoptarse en la atención tanto individual como colectiva, a fin de lograr resultados clínicamente eficaces.

Si bien la implementación de la OBE para actividades de consulta particular puede considerarse poco práctica, esta debe entenderse como una inversión orientada a generar protocolos de atención estandarizados, que no solo guíen un adecuado manejo clínico, sino que también sirvan de aval técnico-científico ante situaciones que requieran idoneidad en la elección de los tratamientos realizados. Ello cobra especial relevancia si se considera que, aunque puedan existir guías de práctica clínica, estas solo son referenciales, ya que no siempre están adaptadas al contexto en el que se quieren aplicar o pueden no estar actualizadas (11).

A nivel estatal, aunque no sean muy conocidos, los programas presupuestales que vinculan los créditos presupuestarios de la política nacional con resultados específicos a favor de la población emplean la evidencia disponible proveniente de publicaciones científicas rigurosas. De este modo, promueven que, en aquellos casos en los que no se cuente con una masa crítica de evidencia científica de alta calidad, se establezca una agenda para su generación, la cual puede comprender evaluaciones prospectivas del impacto de intervenciones ya implementadas. Estos aspectos pueden encontrarse en el documento técnico de contenidos mínimos de los Programas Presupuestales (12).

Para concluir, aunque la OBE es un concepto muy mencionado y difundido, es imperativo que los profesionales la interioricen como filosofía inherente a su formación, a fin de brindar atenciones eficaces, y que, a su vez, les permita contar con protocolos de atención con respaldo que pueda ser satisfactoriamente auditabile. Para ello se requiere contar no solo con el interés de los profesionales, sino también con el respaldo y la participación activa de diferentes actores públicos y privados, que formen parte o no de la academia, para con ello alcanzar el estándar de decisiones en salud basadas en evidencia.

REFERENCIAS

- Chiappelli F. Evidence-based dentistry: two decades and beyond. *J Evid Based Dent Pract* [Internet]. 2019; 19(1): 7-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2018.05.001>
- Kishore M, Panat SR, Aggarwal A, Agarwal N, Upadhyay N, Alok A. Evidence based dental care: integrating clinical expertise with systematic research. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2014; 8(2): 259-262. Disponible en: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/6595.4076>
- Tay CT, Joham AE, Teede HJ. Key standards and principles for developing evidence-based clinical guidelines: balancing health professional, patient, funder, and government needs. *Fertil Steril* [Internet]. 2025; 123(4): 561-568. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2025.01.023>

4. Sarri G, Forsythe A, Elvidge J, Dawoud D. Living health technology assessments: how close to living reality? *BMJ Evid Based Med* [Internet]. 2023; 28(6): 369-371. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2022-112152>
5. Carrasco-Labra A, Brignardello-Petersen R, Glick M, Guyatt GH, Azarpazhooh A. A practical approach to evidence-based dentistry: VI. How to use a systematic review. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2015; 146(4): 255-265.e1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2015.01.025>
6. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Méd Clín Las Condes* [Internet]. 2019; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
7. Cooper C, Booth A, Varley-Campbell J, Britten N, Garside R. Defining the process to literature searching in systematic reviews: a literature review of guidance and supporting studies. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2018; 18(1): 85. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0545-3>
8. Nussbaumer-Streit B, Sommer I, Hamel C, Devane D, Noel-Storr A, Puljak L, et al. Rapid reviews methods series: guidance on team considerations, study selection, data extraction and risk of bias assessment. *BMJ Evid Based Med* [Internet]. 2023; 28(6): 418-423. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2022-112185>
9. Waffenschmidt S, Sieben W, Jakubeit T, Knelangen M, Overesch I, Bühn S, et al. Increasing the efficiency of study selection for systematic reviews using prioritization tools and a single-screening approach. *Syst Rev* [Internet]. 2023; 12(1): 161. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02334-x>
10. Kolaski K, Romeiser L, Ioannidis JP. Guidance to best tools and practices for systematic reviews. *J Pediatr Rehabil Med* [Internet]. 2023; 16(2): 241-273. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/PRM-230019>
11. Durr-e-Sadaf. How to apply evidence-based principles in clinical dentistry. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2019; 12: 131-136. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S189484>
12. Ministerio de Economía y Finanzas (PE). Programas presupuestales [Internet]. Lima: MEF; [s. f.]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101530&lang=es-ES&view=article&id=5337