

J.V. Rios Santos<sup>1</sup>  
C. Ridao Sacie<sup>2</sup>  
S. Mora Gragera<sup>3</sup>  
P. Bullón Fernández<sup>4</sup>

## Odontología basada en la evidencia (I): Formulación de una pregunta a partir del problema clínico del paciente

1 Profesor Titular de Odontología Integrada de Adultos  
2 Becaria FPI. Odontología Integrada de Adultos  
3 Profesor Colaborador de Odontología Integrada de Adultos  
4 Catedrático de Estomatología Médica y Periodoncia  
Facultad de Odontología  
Universidad de Sevilla

**Correspondencia:**  
Prof. Jose Vicente Rios Santos  
Facultad de Odontología  
C/ Avicena s/n  
41009 Sevilla  
E-mail: jvrios@us.es

### RESUMEN

Actualmente la odontología está cambiando drásticamente en múltiples aspectos y todo esto está contribuyendo a elaborar un cuerpo doctrinal que se ha venido a llamar «Odontología Basada en la Evidencia» (OBE) que esencialmente se fundamenta en los principios de la epidemiología clínica. Esta nueva corriente se ha definido como la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia externa disponible en el proceso de toma de decisiones. El método basado en la evidencia incluye 5 pasos secuenciales: 1) formulación de manera precisa de una pregunta a partir del problema clínico del paciente; 2) localización de la evidencia; 3) evaluación crítica de ésta; 4) aplicación práctica de las conclusiones y por último 5) evaluación de los resultados obtenidos. El objetivo de éste artículo es introducir a los profesionales en esta nueva forma de practicar la Odontología y desarrollar el primer paso en el proceso de toma de decisiones basado en la evidencia. En resumen, la OBE pretende modificar en profundidad la forma de ejercer la actividad asistencial, aportando más

ciencia al arte del tratamiento dental. Su principal objetivo es disponer de la mejor evidencia científica disponible para aplicarla a la práctica clínica.

### PALABRAS CLAVES

Odontología basada en la evidencia; Asistencia Dental integrada; Toma de decisiones.

### ABSTRACT

*Presently, Dentistry is drastically changing in many aspects, and everything is contributing to make a teaching body called Evidence-Based Dentistry (EBD) which is based in the clinical epidemiology principle. This new tendency has been defined as the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The evidence-based method involves a five sequential step: 1) making a question about the patient's clinical problem; 2) finding the evidence; 3) critical appraisal the evidence; 4) applying the result in clinical practice, and finally, 5)*

578 *evaluating one's own performance. The aim of this article is introducing clinicians into this new form to practice dentistry and expanding the first step in the process of evidence-based making decision. In summary, the EBD attempt changing in depth the form to practice assistential activity, arriving more science to art of dental treatment. Its main aim is having the best evidence available into clinical practices.*

#### KEY WORDS

*Evidence based dentistry; Comprehensive dental care; Making decision.*

#### INTRODUCCIÓN

Actualmente, la Odontología está cambiando drásticamente en múltiples aspectos. Fundamentalmente son cinco causas las que están originando profundos cambios en Ciencias de la Salud<sup>(1)</sup>: el poder de los que pagan la atención sanitaria (sean gobierno, compañías privadas o individuos concretos); los cambios en la relación médico paciente; la influencia de las nuevas tecnologías; las modificaciones que están teniendo lugar en los límites existentes entre salud y enfermedad y por último el debate ético sobre los temas biológico y la asistencia sanitaria.

Una curiosa palabra, «Evidencia» está adquiriendo cada vez más valor y presencia, siendo un término que es un común denominador de artículos y libros escritos por profesionales sanitarios, con diferentes campos de experiencia y actuación<sup>(2)</sup>.

En los últimos 10-20 años estamos asistiendo al desarrollo de un buen número de áreas médicas y sanitarias, relacionadas o solapadas en mayor o menor grado entre ellas. Todas esto está contribuyendo a elaborar el cuerpo doctrinal que se ha venido a llamar «*Medicina Basada en la Evidencia*» y por extensión «*Odontología Basada en la Evidencia*» que esencialmente se fundamenta en los principios de la epidemiología clínica.

En la época actual, el ejercicio médico en general está obligado a justificar sus decisiones. Por esta razón

han surgido iniciativas que pretenden analizar el proceso que seguimos a la hora de decantarnos por una u otra solución ante un caso concreto.

Antaño, los clínicos solían estar muy convencidos de que su actuación se basaba en el conocimiento científico y de que en la mayoría de los casos era correcta. Actualmente sabemos que numerosas decisiones se sustentan en hechos no demostrados y que, por tanto, el ejercicio de la Odontología comporta una notable dosis de incertidumbre. Tan sólo un reducido número de decisiones clínicas se basa en un alto grado de evidencia<sup>(3)</sup>.

Esta nueva corriente ha sido sustentada inicialmente por la extendida preocupación por la variabilidad observada en la práctica clínica; William Ecenbarger, en un artículo publicado en el «Reader's Digest»<sup>(4)</sup>, visitó 50 dentistas en 28 estados de los EE.UU. para que le realizaran plan de tratamiento. Los resultados que obtuvo fueron muy dispares entre unos profesionales y otros tanto en procedimientos que necesitaba realizar como en coste que varió desde \$500 a \$30.000. Esto es un claro ejemplo de la variabilidad existente.

Actualmente el odontólogo ejerce su profesión mediante el uso del conocimiento aprendido en sus largos años de formación y el uso de sus habilidades clínicas, es decir, las adquiridas a través de una larga y continua observación y experiencia, que además no puede ser transmitida completamente de forma escrita u oral. Tras completar su educación formal se encuentra que el conocimiento conceptual que ha aprendido, y con el que se maneja, irá menguando progresivamente mientras que las ciencias médicas siguen progresando, con lo que resulta que lo aprendido que todavía retiene pierde vigencia y utilidad. Muchos clínicos siguen aún utilizando los mismos métodos, principios y conceptos que aprendieron en la universidad<sup>(5)</sup>.

#### ODONTOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: CONCEPTO Y DESARROLLO

La OBE surge como respuesta a la necesidad de basar las decisiones clínicas, no exclusivamente en



**Tabla 1** Diferencias entre práctica clásica y práctica basada en la evidencia (modificada de la webside del Grupo de Odontología basado en la evidencia <http://ebdonline.tripod.com/obe/introducción/obe5.htm>)

	<i>Práctica clásica</i>	<i>Práctica basada en la evidencia</i>
Fuente de conocimiento	Opinión de expertos	Análisis sistemáticos de la evidencia disponible
Naturaleza de las habilidades clínicas	Semi-místicas	Abiertas al análisis sistemático y evaluaciones de desempeño
Importancia de la investigación	Marginal	Central
Habilidades esenciales	Clínicas	Clínicas más capacidad para evaluar críticamente la evidencia
Análisis de la información	Al azar (revisiones tradicionales)	Sistemática (revisiones sistemáticas)
Tipo de investigación	Clínica (principalmente descriptiva); Fisiopatología básica	Clínica, pero basada en principios epidemiológicos
Fuentes primarias de información	Opinión de expertos, libros de textos, revistas seleccionadas, propia experiencia	Información disponible (Medline vía PubMed, GratefulMed, Biblioteca Cochrane)
Importancia de epidemiólogos, estadísticos y economistas	Baja	Alta
Presunción que los tratamientos producen beneficios	Alta	Baja
Reconocimiento de que muchos tratamientos pueden ser infectivos o perjudiciales	Bajo	Alto
Tipo de actualización de conocimiento	Anual (Cursos, seminarios) o semestral (Suscripción a determinadas revistas)	Diario o semanal (búsquedas en base de datos)
Importancia de la evaluación de los tratamientos	Baja o inexistente	Alta
Naturaleza de la relación con los pacientes	Experto a pupilo	Complementaria

la experiencia profesional, sino respaldarla con la mejor evidencia disponible<sup>(6)</sup>. Podríamos definir la OBE como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para tomar decisiones sobre el cuidado del paciente individual. La práctica de la OBE significa integrar la pericia clínica individual con la mejor evidencia clínica disponible procedente de la investigación sistemática<sup>(7)</sup>.

En 1980, los miembros de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de McMaster (Hamilton, Ontario, Canadá) publicaron una serie de trabajos y un libro<sup>(8)</sup>, acerca de cómo analizar correctamente la

literatura médica cuando se está al cuidado del paciente individual.

El término Medicina Basada en la Evidencia utilizado por primera vez por el Profesor Guyatt en 1991<sup>(9)</sup> adquirió gran viabilidad a partir de un artículo en JAMA dentro de una famosa serie «*The Rational Clinical Examination*», en la que un grupo de internistas con intereses y formación en epidemiología clínica, vinculado con la Universidad de McMaster de Canadá, se constituyeron en el Grupo de Trabajo de Medicina Basada en la Evidencia (Evidence Based Medicine Working Group [EBMWG]), capitaneado por Dr. Sackett, que

**580** declarándose herederos de la *«Médecine d'observation»* (Pierre Charles Alexander Louis, siglo XIX) anunciaron que la MBE significaba un cambio de paradigma, tanto en la práctica de la medicina como en la formación de los médicos<sup>(2)</sup>. Sin embargo este término conceptual no se introdujo en el ámbito sanitario español hasta 1996<sup>(10)</sup>.

En los años siguientes los componentes del EBMWG, y de forma más visible David Sackett, continuaron desarrollando y puliendo la idea que aparece más madurada en su libro *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*, publicado en 1997<sup>(8)</sup>.

El núcleo más influyente del EBMWG está formado por miembros del Departamento de Medicina y Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Universidad de McMaster (Canadá), que desde la década de los setenta están aportando metodología y conocimiento de la calidad en el campo de la epidemiología clínica, introduciendo a los estudiantes de medicina no tanto en la teoría, mediante clases magistrales y libros de textos clásicos, como en la capacidad para resolver problemas clínicos reales y entrenando a sus residentes en las técnicas de la MBE<sup>(11)</sup>.

En 1992 se publicó en la revista JAMA un artículo firmado por el grupo de trabajo de Medicina Basada en la Evidencia (EBMWG), en el que llamaba la atención la emergencia de un nuevo paradigma para la práctica de la medicina<sup>(12)</sup>. Guyatt (1991) llamó a este nuevo paradigma «Medicina Basada en la Evidencia»<sup>(9)</sup>. En la tabla 1 se puede apreciar las diferencias entre la práctica clásica y la práctica basada en la evidencia<sup>(13)</sup>.

## NECESIDAD DE UNA OBE

Los odontólogos en su práctica diaria se enfrentan continuamente a un sinnúmero de decisiones clínicas sobre el tratamiento más adecuado o la estrategia diagnóstica más idónea para un paciente, o incluso para informar sobre el pronóstico de una enfermedad. Muchas de estas decisiones implican la utilización de técnicas o materiales en tratamiento a menudo invasivos o irreversibles. La mayoría de estas intervencio-

nes están influenciadas por conocimientos adquiridos a lo largo de la formación y que conforman valores y pautas de actuación a menudo sólo válidos por la experiencia -éxito o fracaso- individual; o bien son resueltas consultando a un colega próximo o en el mejor de los casos a un experto en la materia. Esto es un método fácil y rápido, aún muy practicado por la mayoría de los profesionales, pero poco adecuado.

Los pacientes están cada vez más informados sobre las enfermedades específicas: ellos cambian de dentistas porque han escuchado, leído... Los pacientes han aumentado el uso de Internet como un recurso de información<sup>(14)</sup>. Un reciente estudio muestra que los norteamericanos gastan más tiempo en consultar datos de salud en la red que en asuntos de ocio<sup>(15)</sup>. En el 2000, 52 millones de americanos consultaron información sobre salud, de los cuales un 47% confirmaron que la información encontrada influenciaba en sus decisiones<sup>(16)</sup>.

Además, el ambiente social y político (así como el aumento de las denuncias por malpraxis<sup>(17)</sup>) demanda un aumento de actuaciones clínicas basadas en la evidencia. Para responder a preguntas de pacientes de forma correcta y satisfactoria debemos estar informados y conocer la mejor evidencia disponible<sup>(18)</sup>.

La Academia de la Ciencia del Instituto de Medicina de los EE.UU. (*US National Academy of Science's Institute of Medicine*) estima que al menos la mitad del cuidado de la salud está basado en la evidencia<sup>(19)</sup>. En contraposición a esto, el Dr. Robert Califf, Director del Instituto de Investigación Clínica de la Universidad de Duke, en Octubre de 1998, en el *Time Magazine*, estimó que tan sólo un 15% del cuidado estaba basado en la evidencia<sup>(20)</sup>.

Algunos autores incluso consideran que los programas tradicionales de formación continuada no ofrecen el nivel de prestaciones suficiente para una correcta actualización, siendo la mayoría de ellos basados en «opinión de expertos», a veces con escasa base científica. Por ello la práctica de una OBE, tanto a nivel de pregrado como de postgrado, será un enfoque mejor y con mayores posibilidades de ser utilizado a lo largo de la vida activa del profesional<sup>(21)</sup>.

**Tabla 2 Razones para el desarrollo de una OBE<sup>(2,8,11)</sup>**

- Aparición continua de nuevos conocimientos o evidencias
- Incremento de publicaciones para el enriquecimiento personal
- Actualización de conocimiento y rendimiento clínico se deteriora con el tiempo
- Es casi imposible obtener las evidencias a tiempo real
- Programas de formación continuada tradicionales poco eficaces
- La no incorporación del conocimiento actual deteriora la práctica
- Incremento de la complejidad asistencial
- Variabilidad en la práctica clínica, infrautilización de terapias efectivas, uso de procedimientos peligrosos e inefectivos
- Incremento de las preocupaciones por el aumento del coste sanitario
- Mayor y más activa presencia del paciente-usuario-cliente
- La OBE permite mantener a los odontólogos actualizado

Hasta ahora, el foco de esfuerzo de los estudiantes de odontología ha sido, sobre todo en los últimos años, cumplir los requerimientos clínicos, que en general son mecánicos por naturaleza (Ej. nº de restauraciones, nº de prótesis total o parcial, nº de endodoncias, ...) y con ello consideran que él o ella ha ganado el privilegio de tratar al paciente en la práctica clínica. Además el estudiante está acostumbrado a resolver los problemas clínicos haciendo uso de su «limitada» experiencia, y de los conocimientos acumulados a lo largo de la licenciatura o bien solicitando la ayuda de su profesor. Con relativa frecuencia relega la toma de decisiones y el plan de tratamiento en su profesor-tutor de prácticas, repitiendo un esquema basado en la autoridad, que le resulta fácil y cómodo pero que no lo faculta para su futuro profesional<sup>(22, 23)</sup>. Desafortunadamente, es aquí donde finaliza el proceso de educación para muchos profesionales.

Además, actualmente estamos observando un incremento vertiginoso de las publicaciones odontológicas. Desgraciadamente la mayoría de ellas se realizan para el enriquecimiento profesional, lo que compromete seriamente la calidad de lo publicado. Por todo esto

**Tabla 3 Ventajas de la OBE**

- Integración de la experiencia clínica individual con mejor evidencia externa disponible
- Mejora el uso efectivo de evidencia investigadora
- Uso de la evidencia (no autoridad) en la toma de decisiones clínicas
- Capacita a monitorizar y desarrollar el rendimiento clínico
- Considera las preferencias del paciente informado
- Usa los recursos más efectivos
- Fomenta y organiza el autoaprendizaje
- Transforma los problemas en preguntas de investigación contestables
- Evalúa la solidez de la evidencia
- Evalúa la autonomía individual
- Enfatiza el comportamiento bioético

**Tabla 4 Limitaciones e inconvenientes de la OBE**

- Pérdida relativa del pensamiento fisiopatológico
- Minusvalora la experiencia, el instinto, el arte de la Odontología
- Amenaza a la autoridad profesional
- Falta de habilidad y medio para búsquedas eficaces y valoración crítica
- Bases de Datos efectivas pero insuficientes (no bien indexadas)
- Requiere esfuerzo y tiempo
- La literatura biomédica no siempre tiene respuesta para los problemas clínicos
- Falta de clara definición de efectividad
- Minusvalora las consecuencias de la OBE más allá de la práctica clínica: distribución de recursos, política sanitaria y gestión clínica
- Riesgo de caer en el fundamentalismo metodológico
- Pérdidas del balance adecuado entre decisiones coste-efectivas y decisiones basadas en la evidencia
- Agravamiento de las disputas entre economistas, gestores y médicos
- Comportamiento bioético de la justicia distributiva y de la eficiencia en un segundo plano
- Objetivos ambiciosos y expectativas elevadas. Evaluación difícil

son muchas las razones que hacen necesaria la introducción y desarrollo de un OBE (Tabla 2 y 3); sin embargo, como cualquier otra corriente no está exenta de dificultades para su introducción (Tabla 4).

Tabla 5 Etapas de la Odontología Basada en la Evidencia<sup>(13)</sup>

<i>Etapas</i>	<i>Subetapas</i>
El paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar un problema clínico</li><li>• Formulación de la pregunta con enfoque clínico</li></ul>
La búsqueda de la evidencia	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Dónde buscar?</li><li>• ¿Cómo buscar?- Guía de búsqueda</li></ul>
Evaluación crítica de la evidencia	La evidencia seleccionada: ¿es válida? ¿es aplicable a mi paciente? Guía de evaluación de la literatura
Aplicación práctica	Resolución de problemas clínicos mediante una toma de decisiones racional apoyada por la evidencia
La evaluación	Evaluación de los resultados obtenidos y/o replanteamiento del problema clínico

## MÉTODO BASADO EN LA EVIDENCIA

Los métodos basados en la evidencia incluyen 5 pasos secuenciales (Tabla 5):

- 1. Formulación de manera precisa una pregunta a partir del problema clínico del paciente.** Consiste en convertir las necesidades de información que surgen durante el encuentro clínico en una pregunta, simple y claramente definida, que permita encontrar los documentos que satisfagan los interrogantes. Esta pregunta debe identificar el problema en cuestión, la intervención en si y el resultado
- 2. Localización de la evidencia disponible en la literatura.** Consiste en conducir una búsqueda, en su mayoría computarizada con la máxima eficacia para encontrar la mejor evidencia externa con la que responder esa pregunta.
- 3. Evaluación crítica de la evidencia.** La valoración crítica de la literatura científica es la capacidad para verificar la validez y aplicabilidad de las evidencias publicadas con el fin de poder incorporarlas al cuidado de los pacientes<sup>(24)</sup>. Esta evaluación se realiza de acuerdo a protocolos rigurosos de evaluación de los artículos científicos, especialmente en los que a metodología se refiere.
- 4. Aplicación práctica de las conclusiones obtenidas (evidencia válida).** Este cuarto paso con-

sistirá en aplicar los resultados obtenidos de la búsqueda y posterior valoración crítica de la literatura, a la atención de un paciente en concreto.

- 5. Evaluación de los resultados obtenidos y/o replanteamiento del problema.** Por último se recapitulará todo el proceso para evaluar la efectividad y eficacia para la ejecución de los cuatros pasos y buscar formas de mejorarla.

### Formulación de una pregunta a partir del problema clínico del paciente

La formulación de una manera precisa de una pregunta con enfoque clínico es el primer paso en la práctica de una Odontología Basada en la Evidencia, y tiene como objetivo delimitar el tema a buscar posteriormente. Una buena pregunta con enfoque clínico debe ser *pertinente y contestable* y debe sintetizar cuatro elementos cruciales y bien diferenciados: PICO

- P Paciente (o problema o población) que va a ser tratado
- I Intervención que se pretende efectuar (tratamiento, prevención, diagnóstico)
- C Comparación
- O Resultados

La formulación de la pregunta PICO tiene tres propósitos claves: 1) Forzar al profesional a determinar lo

Tabla 6 Tabla de trabajo PICO<sup>(28)</sup>

Nombre: .....

1. Define tu pregunta usando PICO para identificar la población, intervención, comparación de grupos y resultados. Tu pregunta deberá ayudar a establecer tu estrategia de búsqueda:

- Paciente/Población: .....
- Intervención .....
- Comparación .....
- Resultado .....

Escribe ahora tu pregunta .....

Lista de términos principales y alternativos que puedes usar en tu búsqueda

.....

.....

.....

.....

Lista de tus criterios de inclusión- sexo, edad, año de publicación, tipo de estudio

.....

.....

.....

.....

Lista de términos irrelevantes que quieres excluir de tu búsqueda

.....

.....

.....

que el paciente considera más importante; 2) Facilitar el siguiente paso en el proceso, búsqueda computarizada, determinando el lenguaje y términos claves que se usaran en dicha búsqueda; 3) Identificar claramente el problema y resultados para el cuidado específico del paciente.

Antes de construir una pregunta es importante identificar los materiales de construcción apropiados. Este proceso ha sido perfilado en un sencillo formato representado en la tabla 6.

A continuación se desglosará más detalladamente los cuatros apartados de la pregunta PICO<sup>(25)</sup>:

**1. P:** El primer paso de la pregunta PICO es identificar el problema, para ello es de gran ayuda considerar lo siguiente: ¿Cómo describirías un grupo con

un problema similar al de tu paciente?; ¿Cómo describirías tu paciente a un colega?; ¿Cuáles son las características más importantes de este paciente? (Problema principal, principal preocupación del paciente; enfermedad o estatus de salud; edad, raza, sexo, alimentación, medicación actual; ¿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 aportada. Siempre comenzará de la siguiente forma: «para un paciente con ...».

**2. I:** El segundo paso será identificar la intervención. Esto puede incluir el uso de tests diagnósticos específicos, tratamiento o la recomendación para usar un producto o procedimiento determinado. Para ello nos podemos ayudar respondiendo las siguientes preguntas<sup>(26)</sup>: ¿Cuál es la principal intervención, factor pronóstico o exposición que consideramos?; ¿qué queremos hacer para el paciente: prescribir una medicación, realizar un test, realizar una cirugía?; ¿qué factor/es puede influir en el pronóstico del paciente: edad, problemas coexistentes, fumador...?

**3. C:** El tercer paso será determinar la principal alternativa para asegurar una búsqueda efectiva<sup>(27)</sup>: ¿Cuál es la principal alternativa a comparar con la intervención?; ¿estamos intentando decidir entre dos medicamentos, un medicamento y no medicamento o placebo, o dos tests diagnóstico?. Sin embargo no toda pregunta clínica tiene por que tener una comparación específica.

**4. O:** El cuarto paso consistirá en evaluar los resultados que queremos obtener. Para ello es útil hacernos las siguientes preguntas<sup>(27)</sup>: ¿Qué podemos esperar lograr, medir, mejorar o afectar?; ¿qué intentamos hacer para el paciente: aliviar o eliminar los síntomas; reducir el numero de reacciones adversas; mejorar la función?

Existen muchos recursos online que revisan la pregunta PICO: Evidence-Based Clinical Practice (<http://www.urmc.rochester.edu/miner/guides/ebhctut1.html>); Center for Evidence-based medicine (<http://cebm-jr.ox.ac.uk/docs/focusquest.html>); Intro-



584 ducción a la Medicina Basada en la Evidencia, Duke University/UNC (<http://www.bsl.unc.edu/lm/ebm/Question.htm>).

## RESUMEN

La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) ha supuesto una verdadera revolución en el modo de enfocar la práctica de las Ciencias de la Salud, de la que la Odontología forma parte, y de la que sin duda incidirá poderosamente en la manera en la que en un

futuro próximo se practicarán los tratamientos odontológicos.

La Odontología Basada en la Evidencia (OBE) pretende modificar en profundidad la forma de ejercer la actividad asistencial. 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 disponible para aplicarla a la práctica clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Guerra L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. *Med Clin (Barc)* 1996;**107**:377-382.
- Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-Based Medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992;**268**:2420-2425.
- Sicilia A. Odontología basada en la evidencia. ¿Qué hacemos con la experiencia? (ed). *RCOE* 2001;**6**(4):371.
- Ecenbarger W. How honest are dentists?. *Reader's Digest*. Febrero, 1997. (<http://www.rd.com/nav/index.html?article=951979a&channelId=2&subchannelId=12>). Visitada el 12 de marzo del 2001.
- Newman MG. Assessing risk improves predictability of treatment outcomes. *Quintessence Int* 1998;**29**(12):806-811.
- Bounocore PM. Dentistry: Based on evidence, not fiction. *J Evid Base Dent Pract* 2001;**1**:157-158.
- Sackett DL, Rosenberg W, Mui JA, Haynes RB y Richardson WS. Evidence-Based Medicine: What it is and what it isn't? *BMJ* 1996;**312**:71-72.
- Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence-Based Medicine. How to Practice and Teach Evidence-Based Medicine*. Nueva York: Churchill, Livingstone, 1997.
- Guyatt GH. Evidence-Based Medicine. *ACPJ Club* 1991;**112** (supl 2): A-16.
- Gol JM, Llano JE. El fenómeno de la «Medicina Basada en la Evidencia». *Med Clin (Barc)* 1999;**112**(supl 1):3-8.
- Pozo F. La medicina basada en la evidencia. Una perspectiva desde la clínica. *Med Clin (Barc)* 1999;**112**(supl 1):18-22.
- Sacristán JA. Evidencia basada en la medicina. *Med Clin (Barc)* 1998;**112**(supl 1):9-11.
- Grupo de Odontología Basada en la Evidencia. <http://ebdonline.tripod.com>.
- Tan J, Leung D, Tay P. The use of the Internet in dentistry. *BDJ* 1997;**182**(5):191-194.
- [http://www.elmostrador.cl/modulos/noticias/constructor/detalle\\_noticia.asp?id\\_noticia=15542](http://www.elmostrador.cl/modulos/noticias/constructor/detalle_noticia.asp?id_noticia=15542).
- Rainie L, Packer D. *More online, doing more: 16 million newcomers gain Internet access in the last half of 2000 as women, minorities, and families with modest incomes continue to surge online*. 18/02/2001. Washington (DC): The Pew Internet & American Life Project. Pew Internet Project. Internet tracking report. Disponible en: URL: <http://www.pewinternet.org/report/toc.asp?Report=30>.
- Romanowicz A. In defense of evidence-based dentistry. *J Evid Base Dent Pract* 2001;**1**:155-156.
- Chiappelli F, Prolo P. The meta-construct of evidence-based dentistry. Part 1. *Evid Base Dent Pract* 2001;**1**:159-165.
- Niederman R, Badinovac R. Is it philosophy of care or evidence-based dentistry. *Evid Base Dentistry* 1998;**1**(1):3-4.
- Niederman R, Badinovac R. Is it philosophy of care or evidence-based dentistry. *Evid Base Dentistry* 1998;**1**(1):3-4.
- Pareja G, Cuenca E. La Odontología Basada en la Evidencia. *RCOE* 1999;**4**(4):395-400.
- Gallas MM, Velasco E, Rios JV. Odontología Basada en la Evidencia: una nueva orientación en la signatura clínica odontológica integrada de adulto. *Arch Odontostomatología* 2002;**18**(5): 342-345.
- Doupt N. Evidence-Based Practice (ed). *American Academy of Pediatric Dentistry* 1998;**20**:2.
- Jiménez J. *Lectura crítica de la literatura científica (I): validez del estudio*. Sala de lecturas. <http://www.atheneum.doyma.es/socios/sala1/lec15pub.htm>. 09/01/2003.
- Edward G. *Evidence Based Clinical Practice Tutorial. Step 1: Designing an answerable question*. Miner Library. University of Rochester medical Center. 1999- 2002. <http://www.urmc.rochester.edu/miner/guides/ebhctut.html>. 1/2/2002.
- Newton T. Qualitative research and evidence-based dentistry: linking evidence to practice. *Evid Base Dent* 2000;**2**:104-106.
- Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RSA. The well-built clinical question: a key to evidence-based decision. *ACP J Club* 1995;**123**:A-12.
- Miller SA, Forrest JL. Enhancing your practice through evidence-based decision making: PICO, learning how to ask good questions. *J Evid Base Dent Pract* 2001;**1**:136-41.