Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial6), 74-80, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/zxnv1z19

Odontología basada en la evidencia: principios y aplicación en la práctica clínica

Evidence-based dentistry: principles and application in clinical practice

Daniela Alejandra Frutos-Luzuriaga
danielafl33@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-1052-6368

Johan Martín Lescano-Rodríguez
johanlr51@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-0482-5783

Erick Jhosue Chusete-Altasig
erickca62@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-5547-3304

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre los principios de la odontología basada en la evidencia y su aplicación en la práctica clínica. **Métodos:** revisión de la literatura con síntesis narrativa en PubMed y SciELO; se seleccionaron 15 documentos. **Resultados:** en una encuesta a 850 odontólogos europeos, el 32,8 % sabía qué es la odontología basada en la evidencia y el 89,1 % la consideraba beneficiosa. En Egipto, el 23 % no seguía guías de manejo de caries, y la falta de fuentes confiables y el costo fueron las barreras principales. En Jordania, el 65,2 % trataba de forma operatoria las lesiones limitadas al esmalte, pese a la evidencia a favor de las opciones microinvasivas. En Bolivia, el 68,2 % de los estudiantes de primer año respondió mal la pregunta sobre PICO. **Conclusión:** existe una brecha entre la aceptación de la odontología basada en la evidencia y su aplicación clínica.
Descriptores: odontología basada en la evidencia; toma de decisiones clínicas; guías de práctica clínica como asunto (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on the principles of evidence-based dentistry and their application in clinical practice. **Methods:** literature review with narrative synthesis in PubMed and SciELO; 15 documents were selected. **Results:** in a survey of 850 European dentists, 32.8% knew what evidence-based dentistry is and 89.1% considered it beneficial. In Egypt, 23% did not follow caries management guidelines, and the lack of trusted sources and cost were the main barriers. In Jordan, 65.2% treated enamel-confined lesions operatively despite evidence favoring micro-invasive options. In Bolivia, 68.2% of first-year students answered the PICO question incorrectly. **Conclusion:** there is a gap between the acceptance of evidence-based dentistry and its clinical application.
Descriptors: evidence-based dentistry; clinical decision-making; practice guidelines as topic (MeSH).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 23/09/2026. Aprobado: 23/10/2026. Publicado: 01/11/2026.
Artículo original breve

INTRODUCCIÓN

En primer lugar, la odontología basada en la evidencia integra la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica del odontólogo y las necesidades y preferencias del paciente. Sutherland explicó que su aplicación comienza con una pregunta clínica bien formulada, habitualmente estructurada con el formato PICO (paciente, intervención, comparación y resultado), y continúa con la búsqueda, la evaluación crítica y la aplicación de la evidencia (1). Del mismo modo, Durr-e-Sadaf describió estos pasos y advirtió que la falta de tiempo, la sobrecarga de información y la dificultad para evaluar los estudios limitan su uso en la clínica (2).

Por otra parte, la evaluación crítica exige conocer la validez de cada estudio. Brignardello-Petersen et al. propusieron un enfoque práctico para valorar y aplicar los artículos sobre tratamientos, centrado en el riesgo de sesgo, la magnitud del efecto y su aplicabilidad al paciente (3). La pirámide de la evidencia de Murad et al. (4) y las escalas de niveles de evidencia y grados de recomendación revisadas por Manterola et al. (5) orientan esta valoración, y el sistema GRADE distingue la certeza de la evidencia de la fuerza de las recomendaciones (6).

Asimismo, aunque estos principios se enseñan desde el pregrado, su aplicación en la práctica diaria es desigual. En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre los principios de la odontología basada en la evidencia y su aplicación en la práctica clínica.

MÉTODO

Con el propósito de reunir la evidencia disponible, se realizó una revisión de la literatura con síntesis narrativa. La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO con los términos «evidence-based dentistry», «clinical decision-making», «practice guidelines», «knowledge», «attitudes» y «barriers», en español e inglés.

En cuanto a los criterios de elegibilidad, se incluyeron artículos metodológicos, revisiones y estudios transversales o cualitativos sobre el conocimiento, las actitudes y la aplicación de la odontología basada en la evidencia por odontólogos y estudiantes. Se excluyeron los documentos de otras profesiones, las conferencias y las fuentes sin revisión por pares. Cada documento se verificó en su fuente original y se seleccionaron 15. Al tratarse de una revisión con síntesis narrativa, no se realizó un metaanálisis.

RESULTADOS

En primer lugar, la aceptación de la odontología basada en la evidencia supera ampliamente a su conocimiento y aplicación. Yamalik et al. analizaron 850 cuestionarios de odontólogos de seis países europeos: el 32,8 % afirmó saber qué es la odontología basada en la evidencia y el 32,1 % dijo practicarla, mientras que el 89,1 % la consideraba beneficiosa y el 60 % creía que los odontólogos tienen dificultades para aplicarla; la falta de tiempo, de formación y de guías clínicas fueron barreras con diferencias entre países (7).

Por otra parte, en Egipto, Elkady y Khater encuestaron a 396 odontólogos: el 23 % no seguía guías de manejo de caries; el 41,9 % tenía dificultad para encontrar fuentes confiables y el 38,9 % para comprender la estadística de los estudios, y la barrera principal fue económica (8). Del mismo modo, en Jordania, Al-Asmar et al. obtuvieron respuestas de 4000 odontólogos: el 65,2 % trataba de forma operatoria las lesiones limitadas al esmalte y el 67,2 % reemplazaba las restauraciones fallidas en lugar de repararlas (9), pese a que la evidencia muestra que el sellado o la infiltración detienen la progresión de muchas lesiones proximales no cavitadas (10).

En cuanto a la formación, Montaño Rodríguez et al. evaluaron a 239 estudiantes de primer año de Odontología en Bolivia: el 67,4 % estaba de acuerdo con brindar una atención basada en la evidencia, pero el 63,6 % respondió mal la pregunta sobre

niveles de evidencia y el 68,2 % la pregunta sobre PICO, y el 30,1 % nunca había accedido a revistas científicas (11).

Asimismo, la falta de aplicación de la evidencia favorece la difusión de prácticas sin respaldo. Reis et al. analizaron nueve protocolos de la llamada odontología restauradora biomimética y concluyeron que varios carecen de evidencia clínica, como el uso de clorhexidina para inactivar las metaloproteinasas o el desacoplamiento en el tiempo, y que la confianza en la anécdota y la experiencia perpetúa mitos (12).

Finalmente, la odontología basada en la evidencia incorpora los valores del paciente y el contexto clínico. Leles et al. destacaron que los resultados informados por el paciente permiten medir el impacto percibido de los tratamientos y deberían integrarse en la práctica basada en la evidencia (13). En Suecia, Ilgunas et al. entrevistaron a 22 odontólogos generales y hallaron que la toma de decisiones combina la competencia propia con las expectativas de otros, y que las barreras principales fueron organizativas y la falta de confianza (14). La Tabla 1 resume los estudios sobre la aplicación de la odontología basada en la evidencia.

Tabla 1. *Estudios sobre la aplicación de la odontología basada en la evidencia.*

Estudio	País y población	Hallazgo principal
Yamalik et al., 2015 (7)	Europa, 850 odontólogos	32,8 % conoce y 32,1 % practica; 89,1 % la considera beneficiosa
Elkady y Khater, 2023 (8)	Egipto, 396 odontólogos	23 % no sigue guías de caries; 41,9 % sin fuentes confiables
Al-Asmar et al., 2022 (9)	Jordania, 4000 odontólogos	65,2 % trata de forma operatoria las lesiones de esmalte
Montaño Rodríguez et al., 2021 (11)	Bolivia, 239 estudiantes	68,2 % responde mal la pregunta sobre PICO
Ilgunas et al., 2021 (14)	Suecia, 22 odontólogos	Barreras organizativas y falta de confianza

Elaboración propia a partir de los estudios incluidos. Entre paréntesis, número de la referencia.

DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia revisada, existe una brecha entre la aceptación de la odontología basada en la evidencia y su aplicación. La mayoría de los odontólogos

la valora, pero solo una minoría la conoce y la practica (7), y las decisiones clínicas no siempre siguen la evidencia disponible, como muestra el tratamiento operatorio de lesiones de esmalte que podrían manejarse de forma microinvasiva (9,10).

Por otra parte, las barreras son tanto individuales como estructurales. La dificultad para encontrar fuentes confiables y para interpretar la estadística (8), la falta de tiempo (2,7) y los factores organizativos (14) limitan la aplicación de la evidencia. Por ello, la formación debe reforzar desde el primer año la formulación de preguntas PICO y la lectura de los niveles de evidencia, que fueron las principales debilidades de los estudiantes (11).

Asimismo, la jerarquía de la evidencia no debe aplicarse de forma rígida. Hoogeboom y Jette advirtieron que las jerarquías pueden descartar evidencia útil para las preguntas clínicas reales (15), y GRADE propone valorar la certeza de la evidencia para cada desenlace (6). Además, incorporar los resultados informados por el paciente acerca la evidencia a sus valores y expectativas (13).

En cuanto a las limitaciones, esta revisión no realizó un metaanálisis, la selección de los estudios puede no ser exhaustiva y la mayoría procede de encuestas con respuestas autoinformadas. Además, no se identificaron estudios ecuatorianos sobre la aplicación de la odontología basada en la evidencia.

CONCLUSIÓN

Los principios de la odontología basada en la evidencia, que integran la mejor evidencia, la experiencia clínica y los valores del paciente, son ampliamente aceptados, pero su aplicación en la práctica es limitada por la falta de conocimiento, tiempo, fuentes confiables y apoyo organizativo.

En consecuencia, se recomienda fortalecer la enseñanza de la formulación de preguntas clínicas y de la evaluación crítica desde el pregrado, facilitar el acceso a

guías clínicas y fuentes confiables, y estudiar la aplicación de estos principios en la odontología ecuatoriana.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo se llevó a cabo con recursos exclusivamente aportados por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de interés por parte de los autores respecto a la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.

REFERENCIAS

1. Sutherland SE. Evidence-based dentistry: Part IV. Research design and levels of evidence. J Can Dent Assoc. 2001;67(7):375-8.
2. Durr-e-Sadaf. How to apply evidence-based principles in clinical dentistry. J Multidiscip Healthc. 2019;12:131-6. doi:10.2147/JMDH.S189484
3. Brignardello-Petersen R, Carrasco-Labra A, Glick M, Guyatt GH, Azarpazhooh A. A practical approach to evidence-based dentistry: III: how to appraise and use an article about therapy. J Am Dent Assoc. 2015;146(1):42-9.e1. doi:10.1016/j.adaj.2014.11.010
4. Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. Evid Based Med. 2016;21(4):125-7. doi:10.1136/ebmed-2016-110401
5. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev Chilena Infectol. 2014;31(6):705-18. doi:10.4067/S0716-10182014000600011
6. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2008;336(7650):924-6. doi:10.1136/bmj.39489.470347.AD
7. Yamalik N, Nemli S, Carrilho E, Dianiskova S, Melo P, Lella A, et al. Implementation of evidence-based dentistry into practice: analysis of awareness, perceptions and attitudes of dentists in the World Dental Federation-European Regional Organization zone. Int Dent J. 2015;65(3):127-45. doi:10.1111/idj.12160

8. Elkady DM, Khater AGA. Knowledge and attitudes toward evidence-based cariology and restorative dentistry among Egyptian dental practitioners: a cross-sectional survey. BMC Oral Health. 2023;23(1):622. doi:10.1186/s12903-023-03333-z
9. Al-Asmar AA, Al-Hiyasat AS, Pitts NB. Reframing perceptions in operative dentistry relating evidence-based dentistry and clinical decision making: a cross-sectional study among Jordanian dentists. BMC Oral Health. 2022;22(1):637. doi:10.1186/s12903-022-02641-0
10. Krois J, Göstemeyer G, Reda S, Schwendicke F. Sealing or infiltrating proximal carious lesions. J Dent. 2018;74:15-22. doi:10.1016/j.jdent.2018.04.026
11. Montaño Rodríguez SL, Uzeda Salguero M, Rodríguez Clavijo L. Evidencia basada en la práctica: conocimientos, percepciones y comportamiento de los estudiantes de primer año de Odontología. Gac Med Bol. 2021;44(1):57-70. doi:10.47993/gmb.v44i1.269
12. Reis A, Feitosa VP, Chibinski AC, Favoreto MW, Gutierrez MF, Loguercio AD. Biomimetic restorative dentistry: an evidence-based discussion of common myths. J Appl Oral Sci. 2024;32:e20240271. doi:10.1590/1678-7757-2024-0271
13. Leles CR, Silva JR, Curado TFF, Schimmel M, McKenna G. The potential role of dental patient-reported outcomes (dPROs) in evidence-based prosthodontics and clinical care: a narrative review. Patient Relat Outcome Meas. 2022;13:131-43. doi:10.2147/PROM.S256724
14. Ilgunas A, Lövgren A, Fjellman-Wiklund A, Häggman-Henrikson B, Karlsson Wirebring L, Lobbezoo F, et al. Conceptualizing the clinical decision-making process in managing temporomandibular disorders: a qualitative study. Eur J Oral Sci. 2021;129(5):e12811. doi:10.1111/eos.12811
15. Hoogeboom TJ, Jette AM. Using evidence hierarchies to find the best evidence: a Procrustean bed? Phys Ther. 2021;101(11):pzab235. doi:10.1093/ptj/pzab235

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/