



Guías de práctica clínica odontológica en México

Agles Cruz-Peralta*

* Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El crecimiento exponencial del conocimiento científico y la tecnología hace necesario que el odontólogo utilice herramientas que le faciliten la toma de decisiones, por lo que las guías de práctica clínica (GPC) basadas en evidencia son el recurso más idóneo. Las GPC desarrolladas con rigor metodológico sintetizan la investigación relevante y sopesan los riesgos con los beneficios, considerando los costos y la preferencia del paciente para emitir recomendaciones aplicables a un contexto determinado.¹

Con el advenimiento de la odontología basada en evidencia, se ha puesto de manifiesto que pacientes con los mismos problemas clínicos reciben diferentes tratamientos dependiendo del profesional que brinda la asistencia, la ubicación geográfica, el medio socioeconómico, entre otros muchos factores, lo cual implica consecuencias negativas para la salud de los pacientes y para la adecuada gestión de las instituciones sanitarias. El uso de las GPC hace frente a este problema, favoreciendo que los pacientes puedan recibir un diagnóstico y/o manejo estándar.

En México, derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012, se inició el desarrollo y la validación de GPC y hasta la fecha el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica coordina la integración sectorial del Catálogo Maestro de GPC (ver: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=1227>). A la fecha se cuenta con un repositorio de 472 GPC. Las guías del área odontológica son:

1. Diagnóstico y abordaje anestésico de pulpitis irreversible sintomática en órganos dentarios permanentes (año de publicación 2013).

2. Diagnóstico oportuno de las maloclusiones dentales en niños de 4 a 11 años de edad en el primer nivel de atención (2016).
3. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas causantes de infecciones cervicofaciales en los tres niveles de atención (2011).
4. Prevención y diagnóstico de la caries dental en pacientes de 6 a 16 años.
5. Prevención de caries dental a través de la aplicación de selladores de fasetas y fisuras dentales (2011).
6. Diagnóstico y tratamiento de focos infecciosos bacterianos en la cavidad bucal (2011).
7. Restauraciones dentales con amalgama, resina y ionómero de vidrio (2011).
8. Tratamiento de avulsión traumática de dientes anteriores permanentes en pacientes de 6 a 15 años de edad en el primer nivel de atención (2014).

Idealmente, las guías deben desarrollarse en el contexto en el que se utilizan. Sin embargo, es un proceso que requiere un grupo multidisciplinario y trabajar por un periodo de tiempo largo y con altos costos económicos; en estos casos es más eficiente realizar un proceso de adaptación de guías existentes, además, con esto, se evita la duplicación innecesaria de ellas. El método que se utilice para la adaptación y/o adopción es relevante, pues determinará que se conserve la validez y confiabilidad de la guía original.

Se han propuesto al menos ocho métodos para adaptar las GPC:²

1. *Systematic Guideline Review* (SGR). Año 2006.
2. *Royal College of Nursing* (RCN). Año 2000.
3. *Alberta Ambassador Program Adaptation Phase*. Año 2006.
4. ADAPTE.
5. Adapted ADAPTE.
6. GRADE-ADOLOPMENT.
7. MAGIC.
8. RAPADAPTE.

Citar como: Cruz-Peralta A. Guías de práctica clínica odontológica en México. Rev Odont Mex. 2021; 25 (1): 6-9.

© 2021 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam

Aunque con algunas variaciones, en general la adaptación de las GPC se realiza con los siguientes pasos: elaboración de preguntas PIPHO (*Population, Intervention, Professionals, Outcome and Healthcare*), identificación del tópico prioritario, búsqueda sistemática de GPC y selección por calidad metodológica y criterios predefinidos con relación a las necesidades locales, análisis y síntesis de información, adaptación o adopción de recomendaciones, identificación de huecos en el conocimiento para futura investigación, publicación e implementación.³

El método ADAPTE por el momento es el más conocido y usado. Se desarrolló entre 2005 y 2007, fue actualizado en 2009 y propone 24 pasos para el proceso de adaptación. El grupo de trabajo puso sus recursos a disposición internacional mediante *Guidelines International Network (GIN)*.²

En Adapted ADAPTE (*Alexandria Center for Evidence-Based Clinical Practice Guidelines*), desarrollado en 2010 y actualizado en 2015, sigue los pasos del ADAPTE original; no obstante, introduce cambios para incrementar su eficiencia e introduce la utilización de *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II: instrumento para evaluar la calidad de las GPC originales)*.⁴

El método GRADE-ADOLOPMENT fue desarrollado en 2016-2018 por miembros del grupo de trabajo GRADE de la Universidad de McMaster, Canadá. Frecuentemente las GPC existentes no presentan los detalles suficientes de los juicios realizados para trasladar la evidencia a las recomendaciones y las modificaciones realizadas para permitir la implementación en la asistencia a los pacientes. También puede suceder que no cubran todos los criterios que son relevantes para la toma de decisiones a nivel local. Ante estos desafíos, se implementó una nueva metodología que combina tres opciones: 1) adoptar las recomendaciones existentes tal como están; 2) adaptar las recomendaciones existentes a su propio contexto y 3) desarrollar recomendaciones *de novo* basado en síntesis de evidencia disponible. Este enfoque cuenta con dos herramientas importantes: los marcos GRADE de la evidencia a la decisión EtD (*Evidence to Decision frameworks*)⁵ y tablas SoF (*Summary of Findings tables*), disponible en <https://isof.epistemonikos.org/#/>

Este enfoque incluye la prioridad del problema (sanitario), certeza y calidad de la evidencia, los valores y preferencias de los pacientes, el uso de recursos, los costos, los problemas de factibilidad y aceptabilidad y el impacto potencial en la equidad en salud.

El *Making GRADE the Irresistible Choice (MAGIC)*, en 2014, desarrolló un proceso para adaptación que

consta de cinco pasos (planeación, evaluación inicial de las recomendaciones, modificación, publicación y evaluación). Simplifican el proceso limitando los pasos de ADAPTE en lo que respecta a la selección de las GPC originales y enfatizan la transparencia en el proceso de adaptación, utilizando las herramientas de GRADE. Cuenta con una plataforma web (MAGIC app <https://magicvidence.org/magicapp/>) que ofrece herramientas para guiar, organizar (planificar, asignar tareas, instrumentos, etcétera), presentar y difundir las guías.⁶

RAPADAPTE, desarrollado en 2016, propone un proceso más rápido de 12 pasos, enfocado a sistemas de salud de escasos recursos. La metodología se basó en ADAPTE, pero agregó la consulta de bases de datos como DynaMed y EBM Guidelines y varios paneles realizados vía remota que incluyeron un gran número de expertos.⁷

El objetivo de esta comunicación es motivar el interés en México en relación con la necesidad de guías clínicas odontológicas actualizadas y considerar como una alternativa el proceso de adaptación.

Editorial

Dental clinical practice guidelines in Mexico

Agles Cruz-Peralta*

* Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

The exponential growth of scientific knowledge and technology makes it necessary for the dentist to use tools that facilitate decision-making; evidence-based clinical practice guidelines (CPG) are the most appropriate resource. CPGs, developed with methodological rigor, synthesize the relevant research, weigh the risks with the benefits, considering the costs and the patient's preference to issue recommendations applicable to a given context.¹

With the advent of evidence-based dentistry, it is clear that patients with the same clinical problems receive different treatments depending on the professional providing care, geographic location, socioeconomic environment, among many other factors, with negative consequences for the health of patients and the proper management of health care institutions. The use of CPGs addresses this problem, helping patients to receive a definitive diagnosis and management.

In Mexico, as a result of the National Development Plan 2006-2012, the development and validation of CPGs were initiated, and, to date, the National Center of Technological Excellence coordinates the sectoral integration of the Master Catalog of CPGs (see: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=1227>). To date, there is a repository of 472 GPC. The guides in the dental area are:

1. Diagnosis and anesthetic approach to symptomatic irreversible pulpitis in permanent tooth organs (year of publication 2013).
2. Timely diagnosis of dental malocclusions in children 4 to 11 years of age at the first level of care (2016).
3. Prevention, diagnosis, and treatment of odontogenic infections causing cervicofacial infections at the three levels of care (2011).
4. Prevention and diagnosis of dental caries in patients aged 6 to 16 years.
5. Prevention of dental caries through the application of dental pit and fissure sealants (2011).
6. Diagnosis and treatment of bacterial infections foci in the oral cavity (2011).
7. Dental restorations with amalgam, resin, and glass ionomer (2011).
8. Treatment of traumatic avulsion of permanent anterior teeth in patients 6 to 15 years of age in the first level of care (2014).

Ideally, guidelines should develop in the context in which they will use. However, it is a process that requires a multidisciplinary group working for an extended period and high economic costs. In these cases, it is more efficient to carry out a process of adaptation of existing guidelines and avoid unnecessary duplication of them. The method used for adaptation and adoption is relevant because it will preserve the validity and reliability of the original guideline.

For adapting CPG minimum of eight methods have been proposed:²

1. Systematic Guideline Review (SGR). Year 2006.
2. Royal College of Nursing (RCN). Year 2000.
3. Alberta Ambassador Program Adaptation Phase. Year 2006.
4. ADAPTE.
5. Adapted ADAPTE.
6. GRADE-ADOLPMENT.
7. MAGIC.
8. RAPADAPTE.

Although with some variations, in general, the adaptation of CPG is carried out with the following

steps: elaboration of PPOH (Population, Intervention, Professionals, Outcome, and Healthcare) questions, identification of the priority topic, systematic search of CPGs, and selection by methodological quality and predefined criteria about local needs, analysis, and synthesis of information, adaptation or adoption of recommendations, identification of gaps in knowledge for future research, publication and implementation.³

The ADAPTE method is currently the best known and most widely used. It was developed between 2005 and 2007, updated in 2009, and proposes 24 steps for adaptation. In addition, the working group made its resources available internationally through the Guidelines International Network (GIN).²

In «Adapted ADAPTE» (Alexandria Center for Evidence-Based Clinical Practice Guidelines), between 2010 and 2015, it follows the steps of the original ADAPTE; however, it introduces changes to increase its efficiency and introduces the use of Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II: an instrument to assess the quality of the original CPG).⁴

The GRADE-ADOLPMENT method was developed in 2016-2018 by members of the GRADE working group at McMaster University, Canada. Frequently existing CPGs do not present sufficient details of the judgments made to translate the evidence to recommendations and modifications made to allow implementation of patient care. They may also fail to cover all the relevant criteria for local decision-making. In consequence of these challenges, it was implemented a new methodology that combines three options: 1) adopting existing recommendations as they are; 2) adapting existing recommendations to their context; 3) developing de novo recommendations based on the synthesis of available evidence. This approach has two essential tools, the GRADE Evidence to Decision frameworks⁵ and Summary of Findings tables (SoF), available at <https://isof.epistemonikos.org/#/>.

This approach includes prioritizing the (health) problem, certainty and quality of evidence, patient values and preferences, resource use, costs, feasibility and acceptability issues, and potential impact on health equity.

The «Making GRADE the Irresistible Choice (MAGIC)» in 2014 developed a process for adaptation that consists of five steps (planning, initial assessment of recommendations, modification, publication, and evaluation). They simplify the process limiting the ADAPTE steps regarding the selection of the original CPG and emphasize transparency in the adaptation process using GRADE tools. It has a web platform

(MAGIC app <https://magicevidence.org/magicapp/>) that provides tools to guide, organize (plan, assign tasks, instruments, etc.), present, and disseminate the guidelines.⁶

RAPADAPTE, developed in 2016, proposes a faster 12-step process focused on resource-poor health systems. The methodology was based on ADAPTE but added consultation of databases such as DynaMed and EBM Guidelines and several panels conducted via remote that included a large number of experts.⁷

This communication aims to motivate interest in Mexico concerning the need for updated dental clinical guidelines and to consider the adaptation process as an alternative

REFERENCIAS / REFERENCES

1. Torres-Arreola LP, Peralta-Pedrero ML, Viniestra-Osorio A, Valenzuela-Flores AA, Echevarría-Zuno S, Sandoval-Castellanos FJ. Proyecto para el desarrollo de guías de práctica clínica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010; 48 (6): 661-672.
2. Darzi A, Abou-Jaoude EA, Agarwal A, Lakis C, Wiercioch W, Santesso N et al. A methodological survey identified eight proposed frameworks for the adaptation of health related guidelines. *J Clin Epidemiol.* 2017; 86: 3-10.
3. Alva Diaz C, García-Mostajo JA, Gil-Olivares F, Timana R, Pimentel P, Canelo-Aybar C. Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales. *Acta Médica Peruana.* 2017; 34 (4): 317-322.
4. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ.* 2010; 182 (18): E839-E842.
5. Alonso-Coello P, Schünemann HJ, Moher J et al. Marcos GRADE de la evidencia a la decisión (EtD): un enfoque sistemático y transparente para tomar decisiones sanitarias bien informadas. 1: Introducción. *Gac Sanit.* 2018; 32 (2): 166. e1-166.e10.
6. Olav Vandvik P, Fog Heen A, Brandt L. Una nueva generación de guías de práctica clínica confiables a través de MAGIC. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2014; 31 (1): 118-126.
7. Alper BS, Tristan M, Ramirez-Morera A, Vreugdenhil MM, Van-Zuuren EJ, Fedorowicz Z. RAPADAPTE for rapid guideline development: high-quality clinical guidelines can be rapidly developed with limited resources. *Int J Qual Health Care.* 2016; 28 (3): 268-274.

Correspondencia/Correspondence:

Dr. Agles Cruz-Peralta

E-mail: wertsaco@gmail.com