

“GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ORTODONCIA”

DRA. LILIANA JARA LÓPEZ
ASESOR CIENTÍFICO

DRA. ANDREA VELANDIA PALACIO
ASESOR METODOLÓGICO

KELLY CUBILLOS RODRÍGUEZ
SOLANYI HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
ANERET MENDOZA PÉREZ
ISABEL MIRANDA HERRERA

RESIDENTES DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR

Planteamiento del problema

El ortodoncista debe sentir seguridad y confianza

su práctica clínica estará basada en el punto de vista de expertos investigadores

plasman los resultados de sus investigaciones en importantes revistas científicas

La información seleccionada es una herramienta valiosa que implementa decisiones apropiadas

Que determinan la evolución de los casos



1993 GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

La finalidad de este proyecto es elaborar guías de práctica clínica donde se condense la información actualizada y confiable basada en evidencia científica, sobre el manejo ortodóncico de alta calidad de pacientes con distintas patologías o anomalías dentofaciales.



Justificación



SIGN

Scottish Intercollegiate Guidelines Network



Conocer la etiología y el manejo apropiado de las maloclusiones desde su prevención es de gran importancia para el clínico en la práctica ortodóncica. Por tanto, en la actualidad se practica la llamada “medicina basada en la evidencia”



La calidad de la evidencia ha sido definida como todo lo que refleja un grado de confianza para soportar y apoyar las recomendaciones propuestas.



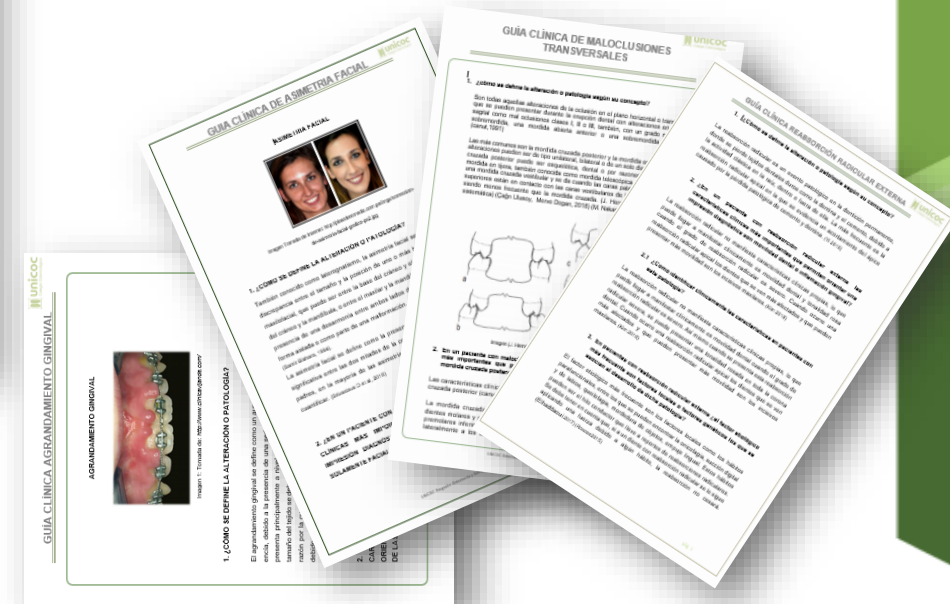
En el desarrollo de las guías en ortodoncia de UNICOC se decidió utilizar la metodología de evaluación de la evidencia SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network).



El objetivo del sistema SIGN es asegurar que la extensión de la validez interna y externa de un estudio sea lo suficientemente evaluado como fuerte y que conlleve a una evaluación final que permita el desarrollo de una recomendación.

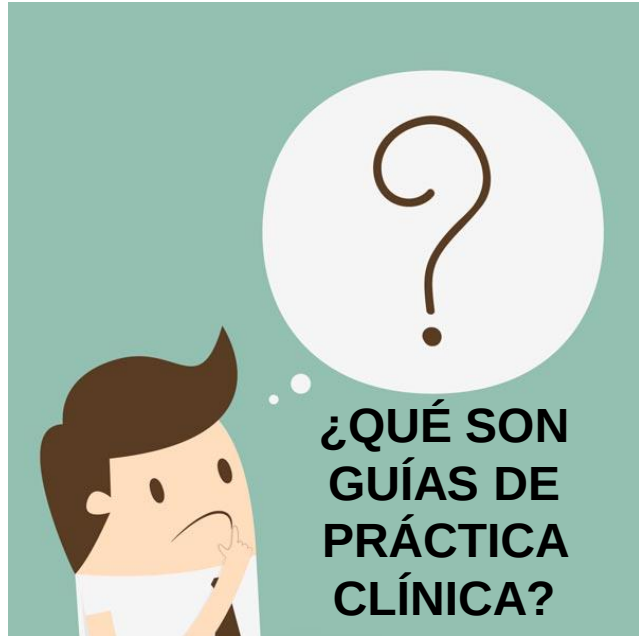
Justificación

NE	Interpretación
1++	Meta-análisis de alta calidad, RS de EC ó EC de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo
1+	Meta-análisis bien realizados, RS de EC ó EC bien realizados con poco riesgo de sesgos
1-	Meta-análisis, RS de EC ó EC con alto riesgo de sesgos
2++	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con bajo riesgo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos
4	Opinión de expertos



El desarrollo de guías clínicas y el tratamiento estandarizado se realiza con el fin de buscar soluciones basadas en la evidencia y mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento ortodóncico para los pacientes.

Marco Teórico



- Son herramientas desarrolladas de forma sistemática
- Que pueden brindar recomendaciones basadas en la evidencia
- Acerca del tratamiento y/o manejo de los riesgos que se pueden presentar durante la atención en ortodoncia
- y que de una u otra forma hacen parte de la toma de decisiones en el ambiente clínico.



Marco Teórico

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- Una guía de práctica clínica (GPC) presenta mayor flexibilidad en comparación con protocolos, sus recomendaciones estandarizan la conducta a seguir ante una situación en concreto.
- Instauran lineamientos que facilitan la toma de decisiones en diferentes casos clínicos.
- Recopilan la evidencia disponible, evaluada y clasificada sobre un tema específico o interrogante clínico.
- Responden preguntas formuladas que se convierten en necesidades explícitas y demandas de información, y sirven de base para enunciar estrategias de búsqueda apropiadas



Marco Teórico

BENEFICIOS

- Ofrecen a los pacientes un lenguaje común a través de folletos, cintas de audio o videos que han sido publicados en revistas, reportajes de noticias y sitios web que les informan sobre las acciones que debe ejecutar el profesional de acuerdo con su caso
- Mejorar la calidad de la atención y minimizar los daños potenciales.
- Herramienta que permite una atención más consistente y eficiente.
- Con respaldo científico.

BENEFICIOS PARA LOS PACIENTES

- Mejorar los resultados de salud
- Promover intervenciones que disminuyan la morbilidad y mortalidad
- Solidez en la atención a través de la estandarización de procedimientos clínicos
- Permite a los pacientes participar en políticas públicas que enfocan la atención en problemas de salud, servicios clínicos e intervenciones preventivas poco reconocidas, sobre poblaciones desatendidas y grupos de alto riesgo



Marco Teórico



BENEFICIOS PARA LOS PROFESIONALES

- Calidad en las decisiones clínicas
- Recomendaciones claras de los procedimientos
- Seguridad sobre la idoneidad de alternativas de tratamiento.
- Alertan a los profesionales sobre intervenciones no respaldadas.
- Protección médico-legal

BENEFICIOS PARA LOS SISTEMAS SANITARIOS

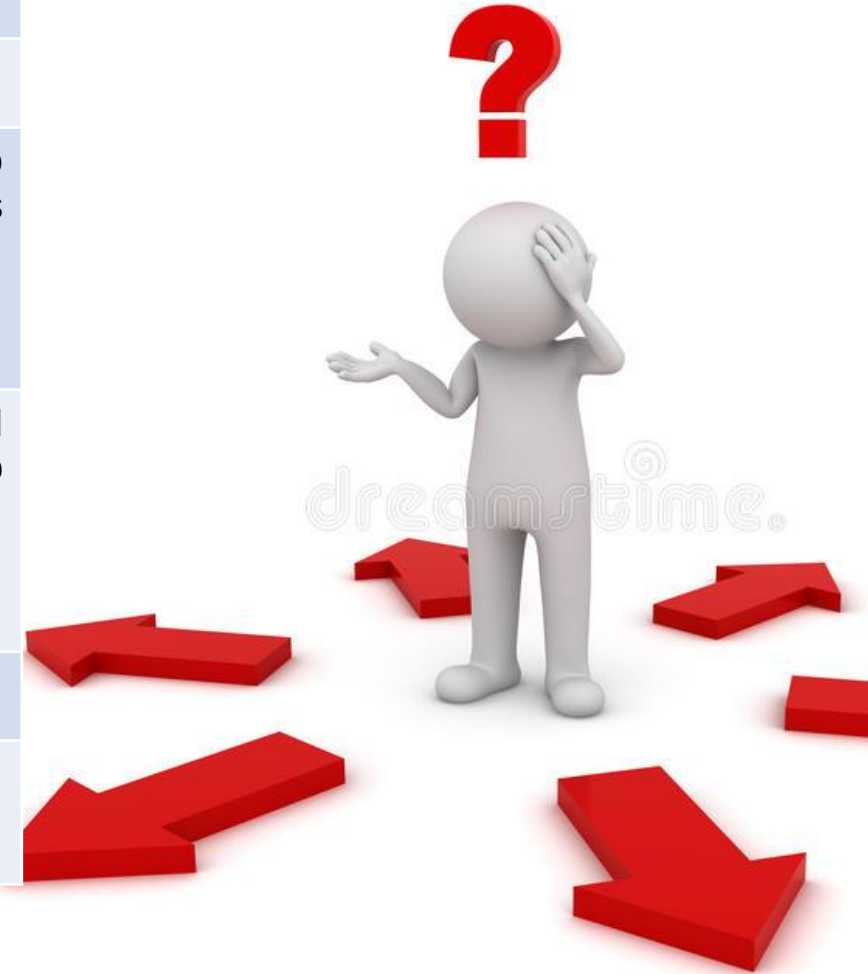
- Disminuir el tiempo en la atención
- Reducir gastos
- Mejorar la imagen
- Ratificar el compromiso con la excelencia y la calidad
- Promover apoyo político y financiación.
- Promover los ingresos en algunos sistemas de salud.



Marco Teórico

POSIBLES DAÑOS POR GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA MAL FORMULADAS

PACIENTES	PROFESIONALES
Recomendaciones sin fundamento científico pueden resultar en prácticas ineficientes.	Afecta la evaluación administrativa debido al uso inadecuado de la terminología o los tiempos sugeridos de recuperación de los pacientes.
Puede generar impresión errónea en el diagnóstico de las enfermedades y de las intervenciones.	Afecta el área de investigación médica por mal interpretación, falta de información sobre el beneficio del procedimiento o tratamiento a realizar
Afectar las políticas públicas.	Confunde a los organismos de financiación
	Compromete la calidad en la atención a los pacientes



Marco Teórico

MÉTODOS PARA EVALUAR GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



Método SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network). Evalúa guías clínicas basadas en evidencia para el servicio nacional de Salud (NHS) en Escocia.

Para evaluar la evidencia de la guía y calificar las recomendaciones, se tuvo en cuenta tres objetivos

1. Desarrollar un sistema que sostuviera la relación entre el grado de evidencia y de recomendación
2. Asegurar que integrara una evaluación formal de calidad metodológica, cantidad, consistencia y aplicabilidad a la base de la evidencia
3. Presentar una guía clara que permita al usuario un desarrollo sin errores

Woolf, S. H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M., & Grimshaw, J. (1999). Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ (Clinical research ed.)*, 318(7182), 527–530.

Harbour Robin, Miller Juliet. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines *BMJ* 2001; 323 :334

Marco Teórico

MÉTODOS PARA EVALUAR GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



La guía cuenta con los siguientes elementos básicos en su metodología:

- los lineamientos son desarrollados por grupos multidisciplinarios
- se basa en una revisión sistemática de la evidencia científica
- las recomendaciones están explícitamente vinculada a la evidencia de apoyo y clasificadas según la solidez de la evidencia

SIGN

Evalúa la calidad de la evidencia en función del tipo de estudio en el que se publicó, pone énfasis en el diseño de prueba y se interesa en la calidad de esta, los resultados o el sesgo de publicación.

Objetivo

GENERAL Generar guías de práctica clínica de diferentes enfermedades y anomalías y su manejo en ortodoncia basadas en la evaluación de la evidencia encontrada en la literatura científica.

ESPECÍFICOS

- Realizar búsqueda de evidencia científica que cumpla con los criterios de elegibilidad y respondan a las preguntas PICO.
- Realizar respectiva sustitución de la evidencia que no cumplió con los criterios de elegibilidad.
- Evaluar la evidencia encontrada utilizando el sistema SIGN de jerarquización de la evidencia.
- Hacer públicos los resultados en la comunidad profesional para solicitar retroalimentación.

Aspectos Metodológicos

Tipo de estudio	Guía de Práctica Clínica Basada en la evidencia.
------------------------	--

Objeto de estudio	Artículos encontrados a partir de las preguntas PICO identificadas por cada tema designado.
--------------------------	---

Población de estudio	Estudios que respondan a las preguntas PICO.
-----------------------------	--

Criterios de Elegibilidad

Criterios de Inclusión.

- Artículos publicados en revistas indexadas.
- Artículos que contengan búsquedas de información de múltiples bases de datos.
- Artículos publicados en los últimos 10 años.
- Artículos que han marcado la historia de la ortodoncia.

Criterios de exclusión.

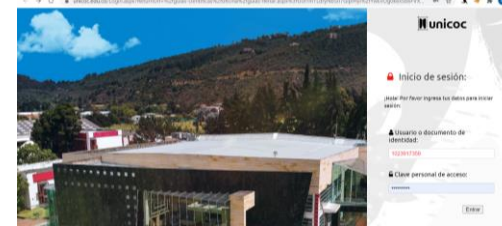
- Artículos de revistas no indexadas

Procedimiento

- Se realiza revisión de cada artículo encontrado anteriormente y se revisa que cumpla con los criterios nombrados; de no cumplirlos, se realiza nueva búsqueda a través de las bases de datos de PubMed, Sciencedirect y COCHRANE en base a las preguntas PICO
- Si la evidencia cumple con los criterios de elegibilidad, se procede a redactar nueva respuesta y realizar la clasificación del artículo y de la guía en general mediante SIGN.

Levels of scientific evidence	
1++	High-quality meta-analyses, high-quality systematic reviews of clinical trials with very little risk of bias.
1+	Well-conducted meta-analyses, systematic review of clinical trials or well-conducted clinical trials with low risk of bias.
1-	Meta-analyses, systematic reviews of clinical trials or clinical trials with high risk of bias.
2++	High-quality systematic reviews of cohort or case and control studies; cohort or case and control studies with very low risk of bias and high probability of establishing a causal relationship.
2+	Well-conducted cohort or case and control studies with low risk of bias and moderate probability of establishing a causal relationship.
2-	Cohort or case and control studies with high risk of bias and significant risk that the relationship is not causal.
3	Non-analytical studies, such as case reports and case series.
4	Expert opinion.

CALIFICACIÓN DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SEGÚN GUÍA SIGN



Revisar cada artículo referenciado en la guía

¿Cumple con los criterios?

no

Realizar nueva búsqueda de referencia bibliográfica, (mejor calidad científica)

Cambiar respuesta a la pregunta pico.

Cambiar referencia bibliográfica

si

Evaluar referencia bibliográfica.

Guía Sign

Pasar a revisión a Asesoría

Subir Guía a plataforma

FIN



Instrumento

- Como instrumento se usó la base de datos que permite recopilar la información obtenida después de la búsqueda dirigida a responder las preguntas identificadas en la primera instancia. La evaluación de la jerarquización de la evidencia se realiza usando la tabla SIGN



Niveles de evidencia y grados de recomendación del SIGN

Niveles de evidencia	
1 ⁺⁺	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1 ⁺	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo.
1 ⁻	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
2 ⁺⁺	Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas de alta calidad con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2 ⁺	Estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas bien realizadas con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2 ⁻	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

Fuerza de las recomendaciones	
A	Al menos un metanálisis, revisión sistemática de ECA, o ECA de nivel 1 ⁺⁺ , directamente aplicables a la población diana, o evidencia suficiente derivada de estudios de nivel 1 ⁺ , directamente aplicable a la población diana y que demuestren consistencia global en los resultados.
B	Evidencia suficiente derivada de estudios de nivel 2 ⁺⁺ , directamente aplicable a la población diana y que demuestren consistencia global en los resultados. Evidencia extrapolada de estudios de nivel 1 ⁺⁺ o 1 ⁺ .
C	Evidencia suficiente derivada de estudios de nivel 2 ⁺ , directamente aplicable a la población diana y que demuestren consistencia global en los resultados. Evidencia extrapolada de estudios de nivel 2 ⁺⁺ .
D	Evidencia de nivel 3 o 4. Evidencia extrapolada de estudios de nivel 2 ⁺ .

Los estudios clasificados como 1⁻ y 2⁻ no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alta posibilidad de sesgo. Las recomendaciones adaptadas de una GPC se señalan con el superíndice ^{smc}.

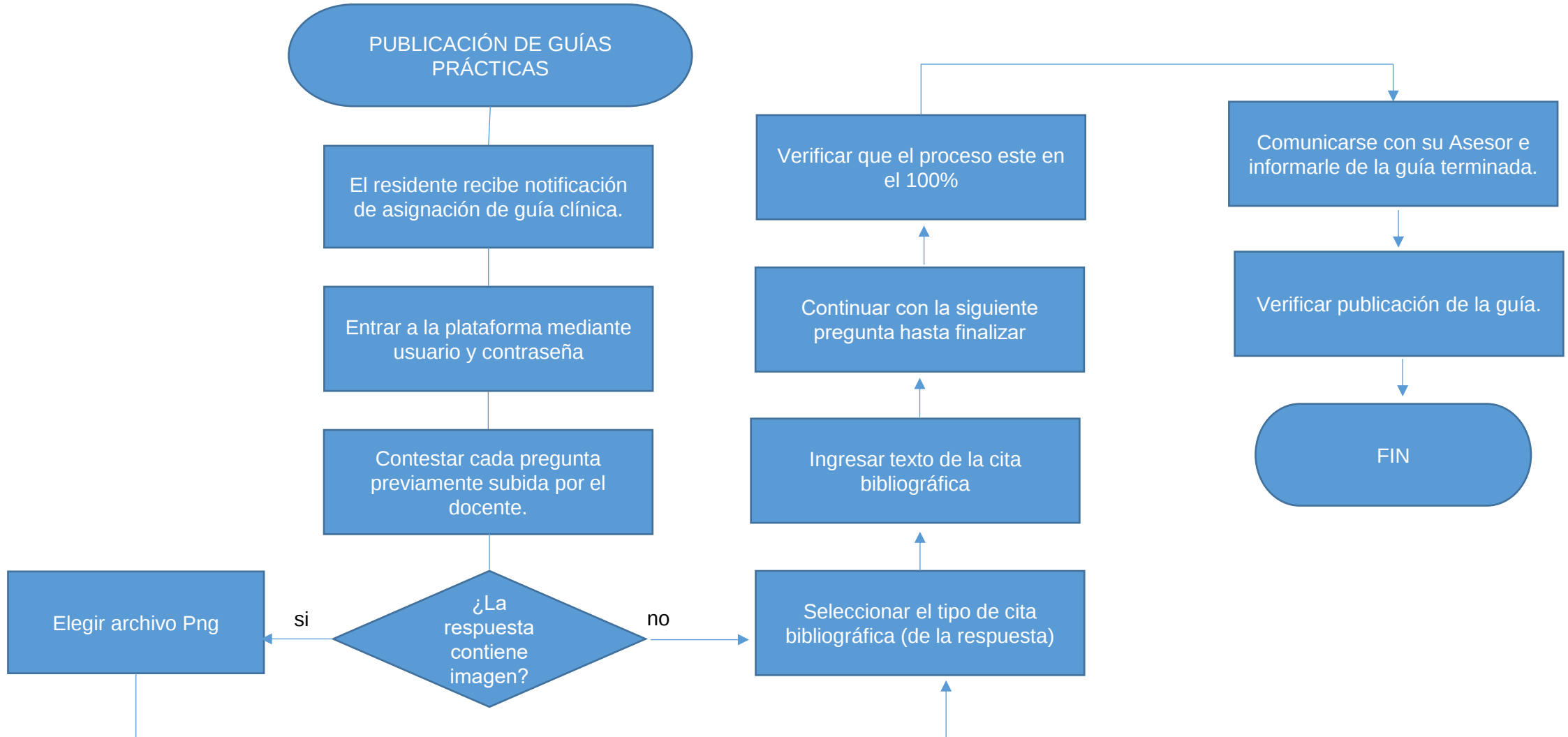
Q	Evidencia extraída de estudios cualitativos relevantes y de calidad. Esta categoría no está contemplada por el SIGN.
---	--

Buena práctica clínica	
✓	Práctica recomendada basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor.

Fuente: Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A guideline developers' handbook (Section 6: Forming guideline recommendations). SIGN publication n° 50, 2001.

1. En ocasiones el grupo elaborador se percató de que existe algún aspecto práctico importante sobre el que se quiere hacer énfasis y para el cual no existe, probablemente, ninguna evidencia científica que lo soporte. En general estos casos están relacionados con algún aspecto del tratamiento considerado buena práctica clínica y que no se cuestionaría habitualmente. Estos aspectos son valorados como puntos de buena práctica clínica. Estos mensajes no son una alternativa a las recomendaciones basadas en la evidencia científica sino que deben considerarse únicamente cuando no existe otra manera de destacar dicho aspecto.

Software



Software



Robot de Comunicaciones

Te hemos asignado una nuev...
Saint en Unicoc Guías académicas Nueva guí...

Jue 12/11



S a i n t e n U n i c o c

Guías académicas

Nueva guía

¡Hola Kely Stefany Cubillos Rodríguez!

Te escribo para contarte que un administrador del sistema de **Guías de práctica clínica** de **Unicoc** te ha asignado una nueva guía para que la llenes y completes en nuestra plataforma.

Por favor haz clic en el botón **Llenar guía** para que puedas ingresar a la plataforma y completar tu tarea.

Guía asignada

Título: PROBLEMAS TRANSVERSALES.

Llenar guía



Inicio de sesión:

¡Hola! Por favor ingresa tus datos para iniciar sesión:

 Usuario o documento de identidad:

 Clave personal de acceso:

Guías: llenar

REABSORCION RADICULAR EXTERNA EN ORTODONCIA

Has completado 0 de 28 preguntas (0%)

 Llenar: pregunta 1 de 28

Cómo se define la alteración o patología según su concepto?

Respuesta:

Respuesta:

La reabsorción radicular es un evento patológico en la dentición permanente, donde se pierde tejidos dentales duros como la dentina y el cemento, debido a la actividad clástica en la raíz, dentro o fuera de ella. La más frecuente es la reabsorción radicular apical en la que se evidencia un acortamiento del ápice causado por la pérdida patológica de cemento y dentina.

Fotos o imágenes

Elegir archivos reabsorcion radicular.png

body p

Fotos o imágenes

[Elegir archivos](#) Ningún archivo seleccionado

Selecciona el tipo de cita bibliográfica:

Actas de congresos y conferencias

Artículo de revista

Capítulos de libros

Comunicaciones y ponencias

Libro completo

Monografías seriadas

Recursos en internet: artículos de revistas

Recursos en internet: datos de investigación

Recursos en internet: libros

Recursos en internet: parte de un sitio web

Recursos en internet: sitios web

Volúmenes con título propio pero de los mismos autores o editores

Siguiente →



- INICIO
- MI CUENTA
- HERRAMIENTAS
- CONFIGURACIÓN

Estilo Formato Fuente Ta... A A

El factor etiológico más frecuente son los factores locales como los hábitos parafuncionales, entre los que se pueden encontrar la onicofagia, succión digital y de labios, queilofagia, mordedura de objetos, empuje lingual. Estos hábitos pueden ser el hilo conductor que lleve a reportes de reabsorciones radiculares. Se debe tener en cuenta que, si a un diente con reabsorción radicular se le sigue aplicando una fuerza debido a algún hábito, la reabsorción no cesará. (Elhaddaoui 2017) (Roscoe2015)

Fotos o imágenes

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

Selecciona el tipo de cita bibliográfica:

Artículo de revista

Ingresa el texto de la cita bibliográfica:

Elhaddaoui R; Qoraich H; Bahije L; Zaoui F. Orthodontic aligners and root resorption: A systematic review. International Orthodontics 2017; X: 1-12

Formato: Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. año; volumen (número): página inicial-final del artículo.



- INICIO
- MI CUENTA
- HERRAMIENTAS
- CONFIGURACIÓN

body p span

Fotos o imágenes

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

Selecciona el tipo de cita bibliográfica:

Artículo de revista

Casos y controles
Ensayo clínico controlado aleatorizado doble o triple ciego
Ensayo clínico controlado no aleatorizado, cuasi experimental o pseudo experimental
Estudio de cohortes
Investigación en animales
Investigación In Vitro
Metanálisis
Opinión de expertos y editoriales
Reporte de caso
Revisión sistemática
Serie de casos

Estudio de cohortes

Siguiente →



1065820841 | Aneret Sofia Mendoza Perez



Hay 8
guías sin
revisar

Guías: llenar

REABSORCION RADICULAR EXTERNA EN ORTODONCIA

Has completado 2 de 28 preguntas (7.14%)



INICIO

MI CUENTA

1065820841 | Aneret Sofia Mendoza Perez



Hay 8 guías sin
revisar

Guías: llenar

REABSORCION RADICULAR EXTERNA EN ORTODONCIA

Has completado 21 de 28 preguntas (75%)





- INICIO
- MI CUENTA
- HERRAMIENTAS
- CONFIGURACIÓN

1065820841 | Aneret Sofia Mendoza Perez



Hay 8
guías sin
revisar

Guía finalizada

REABSORCION RADICULAR EXTERNA EN ORTODONCIA

✓ ¡Listo!

Has finalizado con éxito la tarea de llenado de la guía 'REABSORCION RADICULAR EXTERNA EN ORTODONCIA'. ¡Gracias!

✕ Salir





- INICIO
- MI CUENTA
- HERRAMIENTAS
- CONFIGURACIÓN

1065820841 | Aneret Sofia Mendoza Perez



Hay 8
guías sin
revisar

Guías académicas

Inicio

Resumen general - tus guías

 Guías creadas:	1	
 Publicadas:	0	0%
 Incompletas:	0	0%
 Ocultas:	1	100%

Últimas guías

Título	Categoría	Estado	Fecha	
REABSORCION RADICULAR EXTERNA EN ORTODONCIA	Ortodoncia	Completa	12 Nov 2020	

Ver más



- INICIO
- MI CUENTA
- HERRAMIENTAS
- CONFIGURACIÓN

©2020 Concepto Diseño S.A.S

1023917359 | Kely Stefany Cubillos Rodriguez



Hay 8
guías sin
revisar

Guías académicas

Inicio

Resumen general - tus guías

Guías creadas:	1	
Publicadas:	1	100%
Incompletas:	0	0%
Ocultas:	0	0%

Últimas guías

Título	Categoría	Estado	Fecha	
PROBLEMAS TRANSVERSALES	Ortodoncia	Completa	12 Nov 2020	
Ver más				



GRACIAS!

Bibliografía

- Jaeschke R, Jankowski M, Brozek J, Antonelli M. How to develop guidelines for clinical practice. Vol. 75, Minerva Anestesiologica. 2009. p. 504–8.
- Kredo T, Bernhardtsson S, Machingaidze S, Young T, Louw Q, Ochodo E, et al. Guide to clinical practice guidelines: The current state of play. Int J Qual Heal Care. 2016;
- Tatiana BN; MC; MC; OC; P. Guía De Práctica Clínica En Ortodoncia Ips Ces Sabaneta. 2014. p. 94.
- Guías Clínicas de Salud Bucal - División de Prevención y Control de Enfermedades.
- Eskes PWH, Leighton BC. Aetiology of malocclusion of the teeth [4]. Vol. 67, Archives of Disease in Childhood. 1992. p. 352.
- Moyers RE. Chicago: Year Book Medical Publishers; In: Handbook of orthodontics. 1988. p. 410–5.
- Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontic Appliances. Contemporary Orthodontics. 2012.
- Baker A, Young K, Potter J, Madan I. A review of grading systems for evidence-based guidelines produced by medical specialties. Clin Med J R Coll Physicians London. 2010.
- Harbour R, Miller J. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. British Medical Journal. 2001.
- Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev Chil infectología. 2014;31:705–18.
- Turpin DL. The case for treatment guidelines. Am J Orthod Dentofac Orthop. 2007;131:159.
- Guías para la práctica clínica: qué son, dónde y cómo buscarlas.
- Field MJ, Lohr KN. Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program.
- Jackson R, Feder G. Guidelines for clinical guidelines. Vol. 317, British Medical Journal. BMJ Publishing Group; 1998. p. 427–8.
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. Vol. 318, British Medical Journal. 1999. p. 527–30.
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits , limitations , and harms of clinical guidelines. BMJ. 1999;318:527–30.
- Akl EA, Lang D, Jaeschke R, Williams JW, Phillips B, Lelgemann M, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations in clinical practice guidelines Part 1 of 3 . An overview of the GRADE approach and grading quality of evidence about interventions. 2009;669–77.
- Mustafa RA, Santesso N, Brozek J, Akl EA, Walter SD, Norman G, et al. The GRADE approach is reproducible in assessing the quality of evidence of quantitative evidence syntheses. 2013;66.
- Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. National Academies Press; 2011.
- Abdo-Francis J. Clinical practice guidelines: What is their actual usefulness? 2016; Páginas del sitio -.
- Rischen RJ, Breuning KH, Bronkhorst EM, Kuijpers-Jagtman AM. Records Needed for Orthodontic Diagnosis and Treatment Planning: A Systematic Review. Glogauer M, editor. PLoS One. 2013;8:e74186.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Situación en Salud Bucal. Iv Estud Nac Salud Bucal. 2014

Bibliografía

- Vellini-Ferreira F, González P. Alonzo CM. Ortodoncia : diagnóstico y planificación clínica. Artes Médicas; 2002.
- Pinos Luzuriaga A, Siguencia V, Bravo Calderón M. Tratamiento de Maloclusiones de Clase II división 2. Revisión de la Literatura. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría. 2015;
- McIntyre GT, Millett DT. Lip shape and position in class II division 2 malocclusion. Angle Orthod. 2006;
- Pérez Vargas LF, Díaz Soriano AM. Tratamiento de la clase II división 2 con la técnica Bioprogresiva de Ricketts. Odontol Sanmarquina. 2014;10:34.
- Howe LJ, Lee MK, Sharp GC, Davey Smith G, St Pourcain B, Shaffer JR, et al. Investigating the shared genetics of non-syndromic cleft lip/palate and facial morphology. PLoS Genet. 2018
- Jaeschke R, Jankowski M, Brozek J, Antonelli M. How to develop guidelines for clinical practice. Vol. 75, Minerva Anestesiologica. 2009. p. 504–8.
- Kredo T, Bernhardsson S, Machingaidze S, Young T, Louw Q, Ochodo E, et al. Guide to clinical practice guidelines: The current state of play. Int J Qual Heal Care. 2016;
- Tatiana BN; MC; MC; OC; P. Guía De Práctica Clínica En Ortodoncia Ips Ces Sabaneta. 2014. p. 94.
- Guías Clínicas de Salud Bucal - División de Prevención y Control de Enfermedades.
- Eskes PWH, Leighton BC. Aetiology of malocclusion of the teeth [4]. Vol. 67, Archives of Disease in Childhood. 1992. p. 352.
- Moyers RE. Chicago: Year Book Medical Publishers; In: Handbook of orthodontics. 1988. p. 410–5.
- Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontic Appliances. Contemporary Orthodontics. 2012.
- Baker A, Young K, Potter J, Madan I. A review of grading systems for evidence-based guidelines produced by medical specialties. Clin Med J R Coll Physicians London. 2010;
- Harbour R, Miller J. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. British Medical Journal. 2001.
- Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev Chil infectología. 2014;31:705–18.
- Turpin DL. The case for treatment guidelines. Am J Orthod Dentofac Orthop. 2007;131:159.
- Guías para la práctica clínica: qué son, dónde y cómo buscarlas.
- Field MJ, Lohr KN. Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program.
- Jackson R, Feder G. Guidelines for clinical guidelines. Vol. 317, British Medical Journal. BMJ Publishing Group; 1998. p. 427–8.
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. Vol. 318, British Medical Journal. 1999. p. 527–30.
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits , limitations , and harms of clinical guidelines. BMJ. 1999;318:527–30.
- Akl EA, Lang D, Jaeschke R, Williams JW, Phillips B, Legemann M, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations in clinical practice guidelines Part 1 of 3 . An overview of the GRADE approach and grading quality of evidence about interventions. 2009;669–77.