

# Resumen estructurado de evidencia utilizando Epistemonikos (FRISBEE): experiencia de un nuevo tipo de síntesis de evidencia en cirugía maxilofacial

## Structured summary of evidence using Epistemonikos (FRISBEE): experience of a new type of evidence synthesis in maxillofacial surgery

Matías Dallaserra Albertini<sup>1,2</sup> Juan Pablo Vargas Buratovic<sup>3,4</sup> Salvador Valladares Pérez<sup>3,5</sup> Duniel Ortuño Borroto<sup>6</sup> María Francisca Verdugo Paiva<sup>7,8</sup> Julio Villanueva Maffei<sup>1,2,9</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Universidad de Chile, Chile.

<sup>2</sup> Centro Cochrane Asociado, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile.

<sup>3</sup> Escuela de Odontología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Santiago, Chile.

<sup>4</sup> Servicio Urgencia COFACH, Santiago, Chile.

<sup>5</sup> Unidad de Cirugía Bucomaxilofacial, Hospital Clínico Metropolitano El Carmen, SSMC, Santiago, Chile.

<sup>6</sup> Facultad de Odontología, Universidad de los Andes, Chile.

<sup>7</sup> Fundación Epistemonikos - Mariano Sanchez Fontecilla 368, Las Condes, Santiago, Chile.

<sup>8</sup> Orofacial Pain & TMD Program, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

<sup>9</sup> Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

### Correspondence

Dr. Matías Dallaserra Albertini  
Santiago - Chile

E-mail: matias.dallaserra@gmail.com

**DALLASERRA M, VARGAS JP, VALLADARES S, ORTUÑO D, VERDUGO-PAIVA F, VILLANUEVA J.** Resumen estructurado de evidencia utilizando Epistemonikos (FRISBEE): experiencia de un nuevo tipo de síntesis de evidencia en cirugía maxilofacial. *Craniofac Res.* 2023; 2(2):89-95.

**RESUMEN:** La cirugía bucomaxilofacial, dedicada al diagnóstico y tratamiento de patologías en la región estomatognática, enfrenta desafíos en la toma de decisiones clínicas debido a la falta de ensayos clínicos aleatorizados y limitaciones metodológicas en estudios primarios. La medicina basada en la evidencia, aunque útil, presenta dificultades en este campo. Para abordar estas limitaciones, se introduce la metodología FRISBEE (FRiendly Summary of the Body Evidence using Epistemonikos), un resumen estructurado de revisiones sistemáticas. Un FRISBEE busca sintetizar toda la información biomédica relevante relacionada con una pregunta clínica específica, utilizando revisiones sistemáticas. Se sigue un proceso detallado, desde la formulación de la pregunta clínica hasta la síntesis de datos mediante la metodología GRADE, que evalúa la certeza de la evidencia. La literatura consultada muestra 13 FRISBEEs en cirugía bucomaxilofacial, revelando resultados precisos, como el uso de profilaxis antibiótica para prevenir la pérdida de implantes óseo-integrados y la infección post operatoria en cirugía ortognática. En conclusión, la cirugía bucomaxilofacial enfrenta desafíos en la calidad y certeza de la información disponible. Los FRISBEEs ofrecen una síntesis de evidencia accesible y fácil de interpretar, mejorando la toma de decisiones en esta especialidad. Su aplicación ha demostrado ser valiosa al proporcionar conclusiones claras y precisas sobre diversas intervenciones en cirugía bucomaxilofacial, destacando su utilidad en la práctica clínica.

**PALABRAS CLAVE:** Cirugía bucomaxilofacial, FRISBEE, evidencia clínica, metodología GRADE.

## INTRODUCCIÓN

La cirugía bucomaxilofacial es la especialidad que se encarga del diagnóstico, planificación y tratamiento de la patología médico-quirúrgica que afecta al territorio estomatognático (Kyzas, 2008). En la práctica diaria, los cirujanos bucomaxilofaciales se ven enfrentados a diversas

interrogantes en relación a cuáles son los mejores tratamientos para sus pacientes. En este contexto, la búsqueda de la evidencia más fiable, de mayor calidad y certeza, corresponde a un elemento indispensable para el proceso de toma de decisiones clínicas (Neumann & Rada, 2014).

En el ámbito quirúrgico, la mayoría de la incertidumbre deriva de preguntas de intervenciones. El mejor diseño para responder a este tipo de preguntas son las revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados las cuales representan la fuente más fiable de información sobre el efecto de distintas terapias (Letelier *et al.*, 2005).

La medicina basada en la evidencia es una herramienta útil e indispensable en la práctica diaria. Sin embargo, su aplicación en la cirugía maxilofacial presenta una serie de limitaciones tales como, falta de ensayos clínicos aleatorizados y sus dificultades técnicas para realizarlos en el ámbito quirúrgico, limitaciones metodológicas que presentan los distintos estudios primarios (aleatorizados, controlados u observacionales) publicados en el área, gran cantidad de revisiones sistemáticas publicadas que contestan la misma pregunta clínica pero que incluyen distintos estudios primarios y, falta de consideración por parte de las revisiones sistemáticas de otros factores relevantes para la toma de decisiones, tales como: los valores y preferencia de los pacientes y tratantes, los análisis de costo efectividad, el balance de beneficios y riesgos, entre otros (Kyzas, 2008; Pitak-Amnop *et al.*, 2011).

Un aporte que apunta a estas limitaciones corresponde a los resúmenes estructurados de evidencia. El objetivo de este artículo fue difundir una nueva metodología de resúmenes estructurados de evidencia FRISBEE, llamado así por sus siglas en inglés (Verdugo & Villanueva, 2020). Este diseño de estudio corresponde a un resumen estructurado de revisiones sistemáticas que sintetiza todo el conjunto de evidencia relevante que responde a una pregunta específica, tomando en consideración no sólo el efecto de la intervención a estudiar, sino que también, otros desenlaces que son relevantes para la toma de decisiones (Rada, 2014; Dallaserra *et al.*, 2019; Verdugo & Villanueva, 2020).

### ¿Qué es un FRISBEE?

Un FRISBEE corresponde a una síntesis de evidencia que busca identificar toda la información biomédica relevante que conteste una pregunta de interés. Si bien la mayoría de las preguntas se relacionan con el ámbito terapia, pueden también abordarse aquellas relacionadas con otros ámbitos como diagnóstico o prevención. Los estudios que se incluyen en este diseño corresponden a revisiones sistemáticas y es por medio de éstas que se adquiere la in-

formación proveniente de los estudios primarios disponibles. De esta manera, se logra extraer y sintetizar los datos de todos los estudios contenidos en todas las revisiones sistemáticas que contesten la misma pregunta clínica. Esta información se sintetiza para obtener un resultado global de cada desenlace con su respectiva graduación del nivel de certeza de la evidencia. Además, se elaboran distintas conclusiones que corresponden a mensajes claves dirigidos a los interesados de forma simple y de fácil interpretación.

### Confección de una FRISBEE

**Formulación de la pregunta clínica:** Se plantea una pregunta estructurada que deriva de una incertidumbre que se produce en un escenario clínico específico. Esta pregunta debe seguir la estructura PICO, población, intervención, comparación y los posibles desenlaces relevantes. Además, se puede agregar la variable tiempo, diseño de estudio, setting clínico y contexto.

**Estrategia de búsqueda y selección de artículos:** A partir de la pregunta clínica, se seleccionan los términos clínicos relevantes para elaborar una estrategia de búsqueda en la base de datos Epistemonikos ([www.epistemonikos.org](http://www.epistemonikos.org)). Esta plataforma corresponde a la fuente de información más completa disponible de revisiones sistemáticas y sus respectivos estudios primarios incluidos (Rada, 2014). Se eligen todas las revisiones sistemáticas que contesten la pregunta de interés.

**Obtención de un link de las revisiones sistemáticas con los estudios primarios:** La plataforma Epistemonikos permite crear un vínculo entre las referencias de las revisiones sistemáticas con sus estudios primarios. Este vínculo permite que, por medio de inteligencia artificial, se genere un cruce de información entre todas las revisiones que compartan al menos un estudio primario incluido.

**Confección de una matriz de evidencia (Fig. 1):** La plataforma Epistemonikos permite crear una matriz con un algoritmo computacional a partir del vínculo que tienen las revisiones con sus respectivos estudios primarios. De esta manera en la matriz se logra visualizar todas las revisiones sistemáticas que compartan al menos un estudio primario.

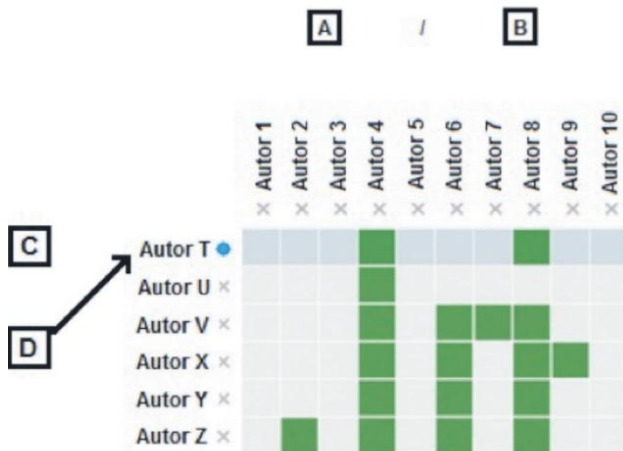


Fig. 1. Matriz de evidencia de la plataforma Epistemonikos. En las filas se colocan las revisiones sistemáticas incluidas en la matriz, mientras que en las columnas, se observan los estudios primarios incluidos en las revisiones sistemáticas. Los cuadrados verdes representan el link entre los estudios primarios y las revisiones sistemáticas en donde están incluidos.

**Ampliación de la matriz:** Se realiza una búsqueda de todas las ocasiones en que las revisiones sistemáticas incluidas en la matriz han sido citadas. Si en estas citas se identifica una revisión sistemática adicional que conteste la pregunta de interés, también es incluida en la matriz.

**Filtro y clasificación de la matriz:** Se eliminan todas las revisiones sistemáticas y estudios primarios que no respondan la pregunta de interés. Una vez teniendo la matriz de evidencia definitiva, se clasifican todos los estudios primarios según su diseño (ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales, etc.).

**Extracción de datos:** A partir de la información disponible en las revisiones sistemáticas se extrae toda la información relevante de los estudios primarios incluidos en las revisiones.

**Elaboración del metaanálisis:** En caso de que esté indicado y que la información disponible lo permita, se realiza un metaanálisis de la información extraída para cada desenlace.

**Evaluación de la certeza de la evidencia:** A partir de la

información obtenida de cada desenlace se determina el nivel de certeza de evidencia utilizando GRADE (Schunemann *et al.*, 2013). El nivel de certeza corresponde a la credibilidad de los resultados presentados tomando en consideración diversos factores tales como: el diseño de estudio de donde proviene la información, el riesgo de sesgo, la precisión de los resultados, la heterogeneidad de los resultados, el nivel de evidencia indirecta, el sesgo de publicación, el control de los factores confundentes, el tamaño de la magnitud del efecto y la gradiente dosis respuesta (Neumann *et al.*, 2014). Este nivel de certeza de la evidencia se clasifica en alto, moderado bajo o muy bajo (Fig. 2).

Acerca de la certeza de la evidencia (GRADE)*	
⊕⊕⊕⊕	<b>Alta:</b> La investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es baja.
⊕⊕⊕○	<b>Moderada:</b> La investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es moderada.
⊕⊕○○	<b>Baja:</b> La investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es alta.
⊕○○○	<b>Muy baja:</b> La investigación no entrega una estimación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es muy alta.
*Esto es también denominado 'calidad de la evidencia' o 'confianza en los estimadores del efecto'.	
†Sustancialmente distinto = una diferencia suficientemente grande como para afectar la decisión	

Fig. 2. Niveles de certeza de la evidencia según la metodología GRADE.

**Resumen de los hallazgos mediante Tabla Summary of Findings (SoF):** Los resultados obtenidos se resumen utilizando una tabla SoF de GRADE. Esta incluye, para cada desenlace, los resultados de la magnitud del efecto de la intervención, la precisión del efecto y el nivel de certeza de la evidencia.

**Confección de los Mensajes Clave:** Esto corresponden a conclusiones finales que se obtienen a partir de la información de cada desenlace. Se confeccionan con la metodología GRADE considerando la magnitud del efecto y el nivel de certeza de la evidencia (Neumann *et al.*, 2014). Estos mensajes se presentan en un formato sencillo y fácil de interpretar, tanto para los clínicos, como para los pacientes, y permiten tomar rápidamente decisiones a partir de este tipo de síntesis de evidencia.

## Experiencia de publicación de FRISBEEs en cirugía bucomaxilofacial

Hasta el momento se han publicado 13 FRISBEEs que responden preguntas sobre tópicos de cirugía bucomaxilofacial en Chile, en revistas nacionales e internacionales (Gheza *et al.*, 2018; Balanta-Melo *et al.*, 2022). Las preguntas varían entre el trauma maxilofacial, cirugía ortognática, cirugía menor e implantológica, fisuras labio maxilo palatinas, infecciones bucomaxilofaciales y síndrome de apnea-hipopnea del sueño. Los títulos y mensajes claves de estos estudios se encuentran resumidos en la Tabla I (Gheza *et al.*, 2018; Balanta-Melo *et al.*, 2022).

Entre los resultados más certeros disponibles en estos resúmenes estructurados podemos destacar el uso de profilaxis antibiótica para prevenir la pérdida de implantes óseo-integrados (nivel de evidencia moderado) (González-Rocabado, *et al.*, 2022) y el uso de profilaxis antibiótica para prevenir la infección post operatoria en pacientes sometidos a cirugía ortognática (nivel de evidencia moderado) (Wallach *et al.*, 2020).

## CONCLUSIONES

En cirugía bucomaxilofacial la información disponible para la toma de decisiones no siempre presenta una calidad y certeza adecuada. En esta área, la posibilidad de realizar estudios primarios de buena calidad es baja, a su vez existe mucha evidencia disponible sin una calidad metodológica adecuada que hace incierto el proceso de toma de decisiones clínicas. El resumen estructurado FRISBEE corresponde a un nuevo diseño de síntesis de evidencia que se caracteriza por ser de fácil acceso y de simple interpretación para los tratantes y sus pacientes, lo cual facilita el proceso y la transparencia del uso de la evidencia para la toma de decisiones clínicas. Hasta la fecha, los diversos FRISBEE publicados constituyen un aporte en la síntesis de evidencia y el acceso de información sobre diversas intervenciones en cirugía bucomaxilofacial. De esta manera, conocerla y utilizarla facilita la toma de decisiones en esta área.

Tabla I. Resumen de todos los FRISBEE sobre cirugía maxilofacial publicados a la fecha y sus respectivos mensajes clave.

FRISBEE	Mensajes Clave
¿Son efectivos los antibióticos profilácticos postoperatorios en fractura de órbita? (Gheza <i>et al.</i> , 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La profilaxis antibiótica postoperatoria podría no disminuir el riesgo de infección en fractura de órbita.</li> <li>- El uso de antibióticos profilácticos postoperatorios en la fractura de órbita probablemente aumenta el riesgo de complicaciones, en particular diarrea.</li> </ul>
¿Tratamiento quirúrgico o conservador para fracturas de cóndilo mandibular? (Cuéllar <i>et al.</i> , 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El tratamiento quirúrgico, en comparación al tratamiento conservador probablemente se asocia a menor dolor articular, menor maloclusión y menor desviación lateral en apertura bucal en fracturas de cóndilo mandibular.</li> <li>- No está claro si existen diferencias en el tratamiento quirúrgico en comparación al tratamiento conservador respecto a la aparición de parálisis facial, pseudoartrosis y a la reducción de infección porque la certeza de la evidencia es muy baja</li> </ul>
¿Coronectomía para cirugía de terceros molares inferiores? (Dallaserra <i>et al.</i> , 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La coronectomía en comparación a la extracción total de los terceros molares inferiores probablemente disminuye el riesgo de parestesia.</li> <li>- No es posible establecer con claridad si la coronectomía en comparación a la extracción total de los terceros molares inferiores aumenta el riesgo de infección, debido a que la certeza de la evidencia existente ha sido evaluada como muy baja.</li> </ul>
¿Una miniplaca de titanio en comparación a dos miniplacas de titanio para fracturas de ángulo mandibular favorables y aisladas? (Cuéllar <i>et al.</i> , 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El tratamiento de estabilización mediante una miniplaca de titanio en comparación a la instalación de dos miniplacas de titanio probablemente disminuye el riesgo de parestesia facial.</li> <li>- El tratamiento de estabilización mediante una miniplaca de titanio en comparación a la instalación de dos miniplacas de titanio podría resultar en poca o nula diferencia en el riesgo de sufrir maloclusión postoperatoria (baja certeza de evidencia).</li> <li>- El tratamiento de estabilización mediante una miniplaca de titanio en comparación a la instalación de dos miniplacas de titanio podría disminuir el riesgo de requerir reintervención quirúrgica y aumentar el riesgo de dehiscencia de la herida quirúrgica (baja certeza de evidencia).</li> <li>- No es posible establecer con claridad si el tratamiento de estabilización mediante una miniplaca de titanio en comparación a la instalación de dos miniplacas de titanio disminuye el riesgo de infección y de parestesia, debido a que la certeza de la evidencia existente ha sido evaluada como muy baja.</li> </ul>

<p>¿Abordaje transconjuntival en comparación con abordaje subciliar para el tratamiento de fracturas orbitarias? (Vargas-Buratovic <i>et al.</i>, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El abordaje transconjuntival preseptal en comparación con el abordaje subciliar podría disminuir el riesgo de ectropión y el riesgo de un resultado estético insatisfactorio por parte del paciente (baja certeza de evidencia)</li> <li>- El abordaje transconjuntival preseptal en comparación con el abordaje subciliar podría aumentar el riesgo de entropión (baja certeza de evidencia).</li> <li>- El abordaje transconjuntival preseptal, comparado con el abordaje subciliar, probablemente disminuye el riesgo de complicaciones intra y postoperatorias, tales como diplopía, parestesia transitoria, equimosis, exposición escleral, laceración del plato tarsal y laceración palpebral inferior.</li> </ul>
<p>¿Profilaxis antibiótica de esquema largo comparado con esquema corto en pacientes sometidos a cirugía ortognática? (Wallach <i>et al.</i>, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La administración de un esquema antibiótico profiláctico de largo plazo, comparado con dar esquema antibiótico profiláctico a corto plazo probablemente disminuye el riesgo de infección del sitio quirúrgico.</li> <li>- La administración de un esquema antibiótico profiláctico de largo plazo, comparado con dar un esquema antibiótico profiláctico a corto plazo podría aumentar la estadía hospitalaria mayor a dos días (certeza de la evidencia baja).</li> <li>- No se encontraron estudios que evaluaran los desenlaces de mortalidad, infección sistémica y efectos adversos.</li> </ul>
<p>¿Terapia antibiótica postoperatoria en pacientes sanos sometidos a cirugía de terceros molares impactados? (Marinkovic <i>et al.</i>, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El uso de antibióticos reduce la fiebre y probablemente disminuye la infección postoperatoria en cirugía de terceros molares en pacientes sanos.</li> <li>- El uso de antibióticos podría disminuir la inflamación postoperatoria en cirugía de terceros molares (certeza de la evidencia baja).</li> <li>- No es posible establecer con claridad si el uso de antibióticos aumenta el riesgo de efectos adversos o si disminuye el dolor postoperatorio en cirugía de terceros molares en pacientes sanos, debido a que la certeza de la evidencia ha sido evaluada como muy baja.</li> </ul>
<p>¿Enucleación secundaria a descompresión o marsupialización para pacientes con queratoquiste? (Pardo <i>et al.</i>, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No está claro si una enucleación secundaria a descompresión o marsupialización disminuye la recidiva de queratoquiste, debido a que la certeza de la evidencia existente ha sido evaluada como muy baja.</li> <li>- No se encontraron estudios que evaluaran el dolor postoperatorio, riesgo de infección o fractura patológica asociado al tratamiento con enucleación secundaria a descompresión o marsupialización.</li> </ul>
<p>¿Instrumental piezoeléctrico comparado con sierra convencional en cirugía ortognática? (Vargas-Buratovic <i>et al.</i>, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El uso de instrumental piezoeléctrico en comparación con la sierra convencional podría disminuir el daño nervioso grave a 1 o 2 meses y a los 6 meses, disminuir el sangrado grave y podría resultar en poca o nula diferencia en dolor postoperatorio (certeza de la evidencia baja).</li> <li>- No es posible establecer con claridad si el uso de piezoeléctrico disminuye la pérdida de sangre intraoperatoria, el tiempo operatorio o la inflamación postoperatoria debido a que la certeza de la evidencia existente ha sido evaluada como muy baja.</li> <li>- No se encontraron revisiones sistemáticas que evaluaran la calidad de vida posterior a la utilización de instrumental piezoeléctrico.</li> </ul>
<p>¿Instrumental piezoeléctrico en comparación a instrumental rotatorio convencional para la exodoncia de terceros molares mandibulares? (Uribe-Monasterio <i>et al.</i>, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El uso de instrumental piezoeléctrico en comparación con el instrumental rotatorio convencional podría aumentar el tiempo quirúrgico y podría disminuir el dolor temprano y tardío, además del edema al día 7 (baja certeza de evidencia).</li> <li>- El uso de instrumental piezoeléctrico podría resultar en poca o nula diferencia en el desarrollo de alteraciones neurológicas postoperatorias (baja certeza de la evidencia).</li> <li>- No es posible establecer con claridad si la utilización de instrumental piezoeléctrico en comparación con la de instrumental rotatorio convencional disminuye la dosis analgésica utilizada por los pacientes debido a que la certeza de la evidencia existente ha sido evaluada como muy baja.</li> <li>- El uso de instrumental piezoeléctrico probablemente resulta en poca o nula diferencia en la apertura bucal al día 7.</li> </ul>
<p>¿Ortopedia prequirúrgica en el tratamiento de pacientes con fisura labio y paladar? (Agüero-Prado <i>et al.</i>, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No es posible establecer con claridad si la ortopedia prequirúrgica mejora o perjudica la morfología maxilar, debido a que la certeza de la evidencia ha sido evaluada como muy baja.</li> <li>- La ortopedia prequirúrgica podría resultar en poca o nula diferencia en el crecimiento y desarrollo facial, las alteraciones oclusales, la satisfacción parental, la alimentación, el habla y la apariencia facial y nasolabial (certeza de la evidencia baja).</li> </ul>
<p>¿Toxina Botulínica tipo A para el bruxismo del sueño en adultos? (Balanta-Melo <i>et al.</i>, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La inyección intramuscular de la toxina botulínica (BoNTA) en músculos masticatorios podría disminuir levemente el dolor en reposo, cuando este está asociado a bruxismo del sueño en pacientes adultos (certeza de la evidencia baja).</li> <li>- La inyección intramuscular de BoNTA en músculos masticatorios podría mejorar la evaluación subjetiva del bruxismo del sueño en pacientes adultos (certeza de la evidencia baja).</li> <li>- La inyección intramuscular de BoNTA en músculos masticatorios podría tener poca o nula diferencia en dolor durante la masticación en pacientes adultos, cuando se asocia con bruxismo del sueño (certeza de la evidencia baja).</li> <li>- No es posible establecer con claridad si la inyección intramuscular de BoNTA en músculos masticatorios disminuye el número de eventos de bruxismo debido a que la certeza de la evidencia existente ha sido evaluada como muy baja.</li> </ul>

- La inyección intramuscular de BoNTA en músculos masticatorios probablemente no esté asociada a la incidencia de eventos adversos. Sin embargo, con relación a eventos adversos como la pérdida ósea en cóndilo mandibular, esta falta de asociación obedece a que los ensayos clínicos no evalúan este parámetro antes y después de la intervención.

¿Uso de antibióticos para instalación de implantes óseo integrados? (González-Rocabado *et al.*, 2022)

- La terapia antibiótica pre operatoria en comparación a placebo probablemente reduce el fracaso de los implantes a los 3 meses de seguimiento (certeza de evidencia moderada).
- La terapia antibiótica pre operatoria en comparación a placebo probablemente reduce el fracaso de las prótesis a los 3-5 meses de seguimiento (certeza de evidencia moderada).
- La terapia antibiótica pre operatoria en comparación a placebo puede generar poca o nula diferencia en las infecciones postoperatorias a las 1, 2 y 4 semanas y 2, 3 y 4 meses de seguimiento (certeza de evidencia baja).
- No es posible establecer con claridad si el tratamiento de terapia antibiótica (perioperatoria y post operatoria) en comparación a placebo reduce el fracaso de los implantes a los 2-6 meses de seguimiento y de infección postoperatoria a las 1, 2, 4 semanas y a los 2, 3 y 4 meses de seguimiento, debido a que la certeza de la evidencia existente ha sido evaluada como muy baja.

#### DALLASERRA AM, VARGAS BJP, VALLADARES PS, ORTUÑO BD, VERDUGO PMF, VILLANUEVA MJ.

Structured summary of evidence using Epistemonikos (FRISBEE): experience of a new type of evidence synthesis in maxillofacial surgery. *Craniofac Res.* 2023; 2(2):89-95.

**ABSTRACT:** Oromaxillofacial surgery, dedicated to the diagnosis and treatment of pathologies in the stomatognathic region, faces challenges in clinical decision making due to the lack of randomized clinical trials and methodological limitations in primary studies. Evidence-based medicine, although useful, presents difficulties in this field. To address these limitations, the FRISBEE (FRiendly Summary of the Body Evidence using Epistemonikos) methodology, a structured summary of systematic reviews, is introduced. A FRISBEE seeks to synthesize all relevant biomedical information related to a specific clinical question, using systematic reviews. A detailed process is followed, from the formulation of the clinical question to the synthesis of data using the GRADE methodology, which evaluates the certainty of the evidence. The consulted literature shows 13 FRISBEEs in oromaxillofacial surgery, revealing precise results, such as the use of antibiotic prophylaxis to prevent the loss of bone-integrated implants and post-operative infection in orthognathic surgery. In conclusion, oromaxillofacial surgery faces challenges in the quality and certainty of the available information. FRISBEEs offer a synthesis of evidence that is accessible and easy to interpret, improving decision making in this specialty. Its application has proven to be valuable by providing clear and precise conclusions about various interventions in oromaxillofacial surgery, highlighting its usefulness in clinical practice.

**KEY WORDS:** Oromaxillofacial surgery, FRISBEE, clinical evidence, GRADE methodology.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero-Prado ID, Dallaserra M, Araya I, Villanueva J. Ortopedia prequirúrgica en el tratamiento de pacientes con fisura labio y paladar. *Int J Interdiscip Dent.* 2021; 14(2):197-204. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000200197>
- Balanta-Melo J, Vargas JP, Bendersky J, Villanueva J. Toxina botulínica tipo A para el bruxismo del sueño en adultos. *Int J Interdiscip Dent.* 2022; 15(1):101-7. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882022000100101>
- Cuéllar J, Santana J, Núñez C, Villanueva J. Surgical or conservative treatment for mandibular condyle fractures. *Medwave.* 2018; 18(7):e7352. <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2018.07.7351>. PMID: 30507898.
- Cuéllar J, Dallaserra M, Verdugo-Paiva F, Villanueva J. Una miniplaca de titanio en comparación a dos miniplacas de titanio para fracturas de ángulo mandibular favorables y aisladas. *Int J Interdiscip Dent.* 2020; 13(2):110-4. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000200110>
- Dallaserra M, Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Villanueva J. Resumen estructurado de Revisiones Sistemáticas (FRISBEE). *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2019; 12(2):113-5. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072019000200113>
- Dallaserra M, Cuéllar J, Villanueva J. Coronectomía para cirugía de terceros molares inferiores. *Medwave.* 2020; 20(6):e7956. <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7957>
- Gheza C, Bravo-Soto G, Varas G. Are postoperative prophylactic antibiotics effective for orbital fracture? *Medwave.* 2018; 30;18(4):e7234. <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2018.04.7233>. PMID: 30113571
- González-Rocabado A, Souper-Moreno R, Salazar-Velaz C, Villanueva-Maffei J, Dallaserra-Albertini M. Uso de antibióticos para instalación de implantes óseo integrados. *Int J Inter Dent.* 2022; 15(3):257-63. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882022000300257>
- Kyzas PA. Evidence-based oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 66(5):973-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2008.01.024>
- Letelier SLM, Manríquez MJJ, Rada GG. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia?. *Rev méd Chi.* 2005; 133(2):246-9. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000200015>

- Marinkovic D, Azócar D, Romo L. Terapia antibiótica postoperatoria en pacientes sanos sometidos a cirugía de terceros molares impactados. *Int J Interdiscip Dent.* 2020; 13(3):186-90. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000300186>
- Neumann I, Rada G. Evidence-based decision-making: when it is worthwhile. *Medwave.* 2014; 14(5):e5966. <https://doi.org/10.5867/medwave.2014.05.5966>
- Neumann I, Pantoja T, Peñaloza B, Cifuentes L, Rada G. El sistema GRADE: un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendaciones. *Rev Med Chile.* 2014; 142(5):630-5. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000500012>
- Pardo S, Retamal F, Romo L. Enucleación secundaria a descompresión o marsupialización para pacientes con queratoquiste. *Int J Interdiscip Dent.* 2020; 13(3):224-8. [http://dx.doi.org/10.4067/S2452-558820200003\\_00224](http://dx.doi.org/10.4067/S2452-558820200003_00224)
- Pitak-Arnop P, Hemprich A, Pausch NC. Evidence-based oral and maxillofacial surgery: some pitfalls and limitations. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 69(1):252-7. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2010.07.082>
- Rada G. Quick evidence reviews using Epistemonikos: a thorough, friendly and current approach to evidence in health. *Medwave.* 2014; 14(6):e5997. <https://doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5997>
- Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, Oxman A. *GRADE Handbook*. 2013. Available from: <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>
- Uribe-Monasterio M, Vargas-Buratovic JP, Verdugo-Paiva F, Mayer-Olivares C, Pinedo-Henríquez FJ. Instrumental piezoeléctrico en comparación a instrumental rotatorio convencional para la exodoncia de terceros molares mandibulares. *Int J Interdiscip Dent.* 2021; 14(1):110-5. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000100110>
- Vargas-Buratovic JP, Uribe-Monasterio M, Ortuño-Borroto D, Verdugo-Paiva F, Pinedo-Henríquez FJ. Abordaje transconjuntival en comparación con abordaje subciliar para el tratamiento de fracturas orbitarias. *Int J Interdiscip Dent.* 2020; 13(2):105-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000200105>
- Vargas-Buratovic JP, López-Suárez CP, Rojas-Bascuñán AS, Pinedo-Henríquez FJ. Instrumental piezoeléctrico comparado con sierra convencional en cirugía ortognática. *Int J Interdiscip Dent.* 2021; 14(1):73-8. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000100073>
- Verdugo F, Villanueva J. Resúmenes Epistemonikos: una nueva herramienta confiable, amigable y actualizada de evidencia en salud. *Int J Inter Dent.* 2020; 13(2):51. <https://doi.org/10.4067/S2452-55882020000200051>
- Wallach M, Cuéllar J, Verdugo-Paiva F, Alarcón A. Long-term antibiotic prophylaxis regimen compared to short-term antibiotic prophylaxis regimen in patients undergoing orthognathic surgery. *Medwave.* 2020; 20(11):e8072. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.11.8071>. PMID: 33382392.