



---

## PROPUESTA PARA LA ESCRITURA DE RESÚMENES Y ARTÍCULOS CIENTÍFICOS ODONTOLÓGICOS

Oscar Morales<sup>1</sup>, Daniel Cassany<sup>2</sup>, Néstor Díaz<sup>1</sup>

1. Departamento de Investigación, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
2. Departamento de Traducción y Ciencias del Lenguaje, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España.

**Correspondencia:** Calle 23 entre Av. 2 y 3. Departamento de Investigación. Facultad de Odontología Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. U Teléfono: 0274-2402379, Fax: 0274-2402369,

**Email:** oscarula@ula.ve

### RESUMEN

Leer y escribir son herramientas de trabajo fundamentales para los involucrados en las ciencias odontológicas. Ser un buen odontólogo también implica ser un buen lector y un autor competente de los textos propios de esta disciplina. Al citar estudios previos y publicar artículos gestionamos nuestra incorporación y permanencia en la comunidad Odontológica. En Odontología hispanoamericana, se usan cinco géneros discursivos claramente diferenciados entre sí, no solo por su estructura sino también por sus propósitos comunicativos y por el rol o la posición que asumen sus autores: el resumen/*abstract*, el caso clínico, el artículo de revisión, la revisión sistemática y el artículo de investigación. Buena parte de la práctica investigadora y profesional de los odontólogos gira alrededor de estos géneros, comunicados por medios escritos u orales. En este artículo ofrecemos a la



---

comunidad odontológica hispanoamericana algunas recomendaciones útiles para leer, escribir, publicar y enseñar el discurso académico. Con base en los resultados de estudios discursivos realizados en los últimos 6 años, describimos y ejemplificamos las secciones retóricas de los géneros antes mencionados, y los elementos discursivos que las distinguen.

**PALABRAS CLAVE:** publicaciones científicas, Odontología, discurso.

## DISCOURSE FEATURES OF DENTAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS

### ABSTRACT

Reading and writing are fundamental working tools for those involved in dental sciences. To be a good dentist also implies being a good reader and a competent author of texts, used and produced in our own discipline. When citing previous studies and publishing papers, we manage our incorporation and permanency in the dental community. In Hispano-American Dentistry, five discourse genres are used, which are clearly differentiated one each other, not only for its structure but also for the communicative purposes they intend and the role or the position that the authors assume: abstract, case report, review article, systematic review and research article. Most of the research project and professional practice of dentists goes around these genres, communicated by written or oral means. In this paper, we offer the Dental Hispano-American community some useful general suggestions to read, write, publish and teach academic discourse. Base on the results of discourse studies carried on during the last 6 years, we describe and exemplify the rhetorical sections of the before mentioned genres, and the moves that distinguish them.

**KEY WORDS:** scientific publications, Dentistry, discourse.



## INTRODUCCIÓN

En Odontología, hay cinco géneros discursivos claramente diferenciados entre sí, no solo por su estructura sino también por sus propósitos comunicativos y por el rol o la posición que asumen sus autores. Un género está representado por un conjunto de textos que tienen propósitos sociales similares, y comparten elementos retóricos y estructurales para lograr dichos propósitos (1). Aunque no son los únicos, son los que más se usan: el resumen o *abstract* (**R/A**), el caso clínico (**CC**), el artículo de revisión (**AR**), la revisión sistemática (**RS**) y el artículo de investigación (**AI**). Buena parte de la práctica investigadora y profesional de los odontólogos gira alrededor de la lectura y la escritura de estos géneros, comunicados por medios escritos u orales (2, 3). En el presente trabajo intentamos un acercamiento sencillo a estos tipos de artículos, con el propósito de ofrecerle a la comunidad odontológica hispanoamericana algunas consideraciones generales que le podrían

ser útiles para leer, escribir, publicar y enseñar el discurso académico, no sólo en las áreas lingüísticas y educativas, sino también en las distintas especialidades odontológicas cuyos aportes se publican por medio de estos géneros. Con este fin, nos basamos en resultados de estudios sobre el discurso odontológico hispanoamericano realizados en los últimos 6 años (3). Para cada género, describimos y ejemplificamos las secciones retóricas que lo componen, y los movimientos discursivos que a su vez las integran. Para efectos de este trabajo, un movimiento discursivo representa cada elemento (constituido por un conjunto variable de frases) que desempeña una función específica en el interior de cada sección (1, 3, 4).

## CARACTERÍSTICAS RETÓRICAS DE LOS PRINCIPALES GÉNEROS DISCURSIVOS ODONTOLÓGICOS

### 1. Resumen/*abstracts* (**R/A**)

El **R/A** es una representación abreviada y precisa del contenido de un texto, escrito,



generalmente por el propio autor con el propósito de publicarlo (5), ya sea acompañando al artículo o de forma autónoma. Consiste básicamente en presentar en forma resumida, sintética el contenido de un artículo científico, resaltar los aspectos más relevantes de la publicación que acompaña, lo cual podría ayudar al lector en la comprensión del texto. El **R/A** desempeña funciones bastante relevantes en la comunidad odontológica. Las reuniones científicas no suelen solicitar el texto completo de las comunicaciones que se pretenden presentar; generalmente sólo solicitan un resumen/*abstract*. Luego, si son aprobados y se publican en forma de actas, también se acostumbra incluir sólo el **R/A**. En algunas ocasiones, se incluyen, en formato electrónico, las diapositivas utilizadas en la presentación oral, y de ser el caso, el cartel o material de apoyo empleado según el tipo de presentación. Así mismo, las bases de datos biomédicas (como *Medline*, *PubMed*, *Bireme*, entre otras) incluyen principalmente **R/A**. En ocasiones, si se

tratan de publicaciones de acceso abierto, ofrecen el enlace al texto completo; sin embargo, en nuestro ámbito esto es la excepción, no la regla. Por lo tanto, los **R/A** representan la fuente primaria de información para investigadores, estudiantes y clínicos. Cuando no se ofrece el texto completo en línea ni se dispone de la versión impresa de la publicación, el **R/A** es la única fuente que pueden consultar los profesionales de Odontología. Aunado a esto, como en muchas otras disciplinas, es imposible leer la gran cantidad y diversidad de trabajos que se publican en y sobre Odontología. En este contexto, los **R/A** son una alternativa práctica para clínicos, profesores, investigadores, estudiantes y especialistas de otras áreas conexas, que no pueden leer la totalidad de los artículos que se publican en Odontología. Por regla general, todos los artículos que se publican en las revistas odontológicas, al margen de su naturaleza, incluyen un **R/A**. Esto facilita al lector hacerse una idea básica del tema del artículo, que permite decidir si está interesado o no en



acceder al texto completo. La estructura del **R/A** es variable, pues refleja de alguna forma, por un lado, la organización del texto completo que resume, y por otro, las características del medio en el que se publica o de su contexto cultural (el *abstract* escrito para revistas anglosajonas o para eventos que se realicen en ese contexto suelen regirse por convenciones distintas a las del resumen hispanoamericano). Así mismo, hay diferencias disciplinares entre los **R/A**. En Odontología, el **R/A** por lo general cumple las funciones de la sección introducción (o la complementa), pues no ofrece mayores detalles de los resultados del trabajo, sino que se limita a presentar el artículo (lo cual es un movimiento discursivo de la introducción). El **R/A** debe incluir las secciones fundamentales de cada tipo de artículo y de éstas los elementos (movimientos) esenciales, los que le son distintivos. Sólo se excluye, por lo general, la sección de discusión. En consecuencia, el resumen del **AR** debería incluir introducción, desarrollo y

conclusiones; del **CC**, introducción, descripción del caso y conclusiones; finalmente, el resumen del **AI** y de la **RS**, dado que tienen una estructura similar, debería contener introducción,

**PÉRDIDA DENTAL Y PATRONES DE CARIES EN PREESCOLARES DE UNA COMUNIDAD SUBURBANA DE CAMPECHE**

**RESUMEN**

**Objetivos:** La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible. Es muy prevalente y es la causa principal de pérdida dental durante la infancia. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de pérdida de dientes y los patrones de caries en niños preescolares de una comunidad suburbana de Campeche, México. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal en 109 preescolares de 5-6 años de edad. Los criterios para diagnosticar caries dental fueron el índice ceod (OMS) y el "criterio de magnitud de la lesión cariosa" (CMLC). Se consideró como pérdida dental a la ausencia total del diente o al grado 4 del CMLC (pérdida mayor a 2/3 partes de la corona clínica). Los patrones de ataque de caries registrados fueron: 1) patrón anterior, 2) patrón posterior y 3) patrón anterior-posterior. Todos los sujetos fueron evaluados clínicamente por dos cirujanos dentistas capacitados y estandarizados ( $\kappa > 0.85$ ). El análisis consistió en el cálculo de medidas de frecuencia, de tendencia central y de dispersión, según la escala de medición de las variables. El análisis bivariado se realizó con la prueba de  $\chi^2$ . **Resultados:** Trece (11.9%) de los 109 sujetos tuvieron 34 (1.7%) dientes perdidos de un total de 2041 piezas temporales examinadas. Los dientes perdidos con mayor frecuencia fueron los segundos molares inferiores. De los sujetos con caries ( $n=82$ ) 47.6% presentaron el patrón anterior-posterior, 46.3% tuvieron patrón posterior y 6.1% exhibieron patrón anterior. No existieron diferencias substanciales en relación a la edad y sexo. **Conclusiones:** La pérdida dental en esta población fue alta. El patrón de mayor prevalencia fue el anterior-posterior.

metodología, resultados y conclusiones.

En la Tabla 1, sintetizamos los elementos retóricos y estructurales del resumen. En la primera columna, indicamos la sección (Útil para quienes escriben resúmenes

estructurados); en la segunda columna señalamos los elementos (los movimientos discursivos) y; en la tercera el género que incluye dicho elemento.

**Tabla 1. Elementos retóricos y estructurales del resumen**

Sección	Movimientos discursivos	Géneros en los que aplica
Introducción	Definición del tema	AR, RS, AI, CC
	Objetivo	AR, RS, AI, CC
	Justificación	AR, RS, AI, CC
Presentación del caso	Identificación del paciente, datos clínicos más relevantes, diagnóstico, tratamiento	CC
Metodología	Tipo y diseño de investigación, población/muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos y de análisis	RS, AI
Desarrollo	Hallazgos principales de la revisión	AR
Resultados	Hallazgos principales	RS, AI
Conclusión	Conclusión principal	AR, RS, AI, CC
	Recomendación derivada del estudio	AR, RS, AI, CC

En el siguiente ejemplo<sup>1</sup>, presentamos un resumen completo, bien organizado, tomado de un AI publicado en la revista Acta Odontológica Venezolana en el año 2004:

En el ejemplo anterior, se muestra un resumen estructurado, el cual identifica explícitamente mediante el uso de negrita sus secciones. En **objetivos** incluye la definición del tema, una generalización epidemiológica y el objetivo, propiamente dicho. Por otro lado, **materiales y métodos** muestra sintéticamente el diseño de investigación, la población y muestra, los indicadores, el procedimiento y las técnicas de análisis estadístico empleadas. Los **resultados** sintetizan los principales hallazgos del estudio. Finalmente, se incluyen dos **conclusiones**.

## 2. Caso clínico (CC)

El CC describe entidades únicas o muy poco frecuentes (enfermedades nuevas, no descritas previamente o muy poco

<sup>1</sup> Los ejemplos fueron tomados literalmente de las revistas odontológicas; por lo tanto, se respeta las características discursivas del artículo original.



estudiadas); por ello, se concibe como una fuente de producción de nuevas hipótesis para la investigación. En Odontología, en cambio, los CC no se limitan a presentar entidades nuevas o únicas; también se publican casos que describen situaciones clínicas que, debido a que son muy frecuentes o habituales en la profesión, pueden resultar interesantes y útiles para la educación odontológica. De cualquier forma, tiene múltiples aplicaciones pedagógicas para la formación de los nuevos miembros de la comunidad odontológica, y para mejorar la práctica clínica (2, 3).

Con frecuencia se produce en grupos multidisciplinarios, en los que participan odontólogos en ejercicio profesional, académicos universitarios y estudiantes. Los autores no se proyectan como expertos sino como modestos contribuyentes a la construcción del saber

de la disciplina y a la formación de sus miembros (2, 3).

Los CC incluyen muchas imágenes porque se consideran un recurso idóneo para conseguir precisión y objetividad. Se emplean para documentar el caso, es decir, como fuente de pruebas que permitan al lector llegar a su propio diagnóstico y pronóstico, y valorar el procedimiento clínico seguido.

En relación con su estructura, predomina el siguiente formato: *Introducción, Descripción del caso y Discusión/conclusión*. En la tabla 2, se sintetizan los movimientos discursivos que se incluyen en cada sección.

**Tabla 2. Elementos retóricos y estructurales del CC.**

Secciones	Movimientos discursivos
<b>Introducción</b>	Definición del tema
	Antecedentes del caso, casos previos
	Revisión de la literatura
	Justificación del caso
	Objetivos
<b>Descripción del caso</b>	Descripción del paciente
	Historia clínica
	Examen físico
	Descripción de los estudios diagnósticos
	Identificación del diagnóstico definitivo
	Descripción de los procedimientos terapéuticos
	Pronóstico
	Seguimiento
<b>Discusión</b>	(Re)definición del tema
	Revisión de la literatura
	Confrontación de los resultados con la literatura
	Confirmación del diagnóstico
	Justificación y actualización del caso
	Discusión e interpretación del caso
	Conclusiones y recomendaciones
<b>Conclusiones (opcional)</b>	Discusión e interpretación del caso
	Conclusiones y recomendaciones





De estas secciones, la *presentación del caso* distingue a este género. Seguidamente, presentamos un ejemplo, tomado de un **CC** publicado en la Revista Cubana de Estomatología en el año 2003:

#### Presentación del caso

H.C.428970. Paciente Y.B., mestizo, 18 años, sexo masculino, que asiste a consulta de Otorrinolaringología refiriendo que desde hace varios años padece de sinusitis, sin antecedentes de alergia, traumas ni patología asociada regional o general. Al examen físico presenta como elementos de interés: discreto edema de hemicara izquierda. Rinoscopia anterior: secreción mucopurulenta en meato medio izquierdo. Rx de S.P.N: opacidad homogénea del seno maxilar izquierdo. Después de tratamiento con gotas nasales, inhalaciones, antibióticos, vaporizaciones durante 7 días, se repitió al 10mo. día Rx de SPN y se ordenó ortopantograma para diferenciar si era diente supernumerario o molar retenido; se observó la misma radiopacidad, lo que evidenció que no era ectópico, ya que la dentición estaba completa. Se realizó proceder quirúrgico Caldwell-Luc del SM izquierdo, que corroboró que tenía un quiste dentígeno. Enviamos la pieza para estudio histopatológico que confirmó el diagnóstico clínico-radiológico de quiste dentígeno.

En el ejemplo anterior, se sintetizan los elementos clave de interés para el caso, tanto los aspectos subjetivos, los síntomas reportados por el paciente, como los signos identificados por el odontólogo. Se identifica y describe al paciente, su

historia clínica; se reseñan los hallazgos del examen clínico y en las pruebas diagnósticas; seguidamente, se describe el procedimiento clínico seguido, y se ofrece el diagnóstico.

#### 3. Artículo de revisión (narrativo tradicional) (AR)

Al **AR** también se les conoce como **artículo de revisión narrativo tradicional**. Es un género clave para la comunidad odontológica. Contribuye, sobre todo, a la formación del estudiante y a la actualización de los odontólogos principiantes, porque sintetiza los conocimientos más novedosos sobre un tema. El **AR** permite acceder de manera rápida y eficaz a la información de calidad, sorteando las dificultades que presenta el volumen ingente de publicaciones y la rapidez con que avanza la investigación y se renueva el conocimiento (3, 5, 6).

Al igual que los **CC**, los autores de **AR** odontológicos hispanos no suelen ser expertos, no se presentan como poseedores del saber, sino como

miembros comunes que buscan hacerse un espacio en esa comunidad discursiva, sin mayor pretensión que la de contribuir con la formación de estudiantes (3).

La mayoría de **AR** incluye tres secciones: *Introducción, Desarrollo y Conclusión*. No suelen incluir justificación ni la descripción de la metodología realizada. Estos rasgos distinguen los **AR** odontológicos de los de otras disciplinas y lenguas como, por ejemplo, la medicina anglosajona. Veamos su estructura y contenidos en la siguiente tabla 3

**Tabla 3. Elementos retóricos y estructurales del AR.**

Secciones	Movimientos discursivos
<b>Introducción</b>	Delimitación del tema
	Justificación
	Objetivos
	Evaluación/ aplicación de los resultados encontrados
	Metodología
<b>Desarrollo</b>	Presentación/introducción de la información/sección/apartado
	Elaboración/expansión de la información
	Resumen
<b>Conclusión</b>	Resumen crítico del texto
	Comprobación del logro de los objetivos del trabajo y actualización de la importancia
	Propuestas para la práctica clínica y para futuras investigaciones

A continuación, se presenta una introducción de un **AR** publicado en la RCOE en el 2003:

#### Introducción

Aunque hoy en día los traumatismos dentales son la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries, en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones traumatismos constituirán la principal demanda de atención. Los traumatismos dentales se caracterizan porque no se rigen por un sólo mecanismo etiopatogénico, ni siguen un patrón predecible en cuanto a la intensidad o extensión. Para obtener buenos resultados terapéuticos se necesita un enfoque multidisciplinario, con la participación de todas las especialidades de la odontología. Igualmente dentro de un programa dinámico de la actividad deportiva y la agudización notable de la violencia en los medios urbanos, el tratamiento de los traumatismos en la región orofacial constituye un asunto de enorme actualidad para el profesional de la odontología. Hasta 1994<sup>1\*\*</sup> ha sido posible constatar que la prevalencia de los traumatismos dentales era alta, siendo las causas fundamentales los accidentes escolares y las actividades deportivas convencionales. Bajo la hipótesis de que en una sociedad tan cambiante como la actual, donde los patrones de vida y actitudes sociales en niños y adolescentes han sufrido un cambio radical, pensamos que la prevalencia tendería a subir y los factores etiológicos a modificarse. El objetivo de esta revisión es analizar, a partir de estudios publicados en la literatura médica, la prevalencia y etiología de los traumatismos dentales en estos últimos años. Para ello el método seguido ha sido realizar una búsqueda bibliográfica utilizando Medline y todas aquellas publicaciones nacionales y extranjeras en las que apareciesen como palabra clave, traumatismo dental, prevalencia y etiología, acotando la búsqueda desde 1995 hasta 2002, así como las monografías publicadas. Los apartados que se analizaron fueron los siguientes: prevalencia e



incidencia, etiología y factores de riesgo para sufrir un traumatismo dental.

El ejemplo anterior representa una *introducción* prototípica de un AR. Inicialmente define el problema objeto de estudio y los justifica con base en datos epidemiológicos, haciendo énfasis en su aplicación clínica. Seguidamente, plantea el objetivo e indica las fuentes de información utilizadas en la revisión. Finaliza describiendo la estructura del desarrollo.

#### **4 Revisión sistemática (RS)**

En el ámbito biomédico, con la creación de la Medicina y la Odontología basada en la evidencia<sup>2</sup>, desde comienzos de los 80 se ha desarrollado un interés especial por las revisiones sistemáticas y los meta-análisis. Estos dos tipos de revisiones surgen como una alternativa sistemática, científica y objetiva de las revisiones

<sup>2</sup> La Medicina (y la Odontología) Basada en la Evidencia consiste en la práctica de la medicina con base en la evidencia científica de mayor calidad metodológica y confiabilidad disponible. Dado que la producción científica es demasiado numerosa, como para que el clínico lea las fuentes primarias, las revisiones sistemáticas y los meta-análisis le permiten mantenerse actualizado.

tradicionales, consideradas prejuiciadas, subjetivas, parcializadas, no sistemáticas, imprecisas y, en consecuencia, poco confiables (3).

Las revisiones sistemáticas son estudios de carácter integrativo que sintetizan, metódica y críticamente, los resultados de múltiples estudios previos. Consisten en la evaluación de la literatura en busca de patrones (similitudes, diferencias, aciertos, errores), empleando métodos bien definidos para localizar, evaluar y sintetizar la evidencia (3).

Las revisiones sistemáticas por lo general siguen el formato clásico del artículo de investigación (IMRyD): introducción, metodología, resultados y discusión (conclusiones), el cual se describe en la Tabla 4.

**Tabla 4. Elementos retóricos y estructurales de la RS.**

Sección	Movimientos discursivos
<b>Introducción</b>	Definición del tema o problema de investigación
	Justificación clínica, epidemiológica, educativa o de investigación
	Presentación del objetivo y la aplicación de los resultados
	Presentación de la estructura de la revisión
<b>Metodología</b>	Identificación y descripción de la muestra (los estudios previos objeto de análisis)
	Descripción del procedimiento de identificación y selección de los estudios revisados
	Descripción de los criterios de búsqueda empleados (lenguas, periodos, indicadores, bases de datos)
	Descripción de los criterios de inclusión y exclusión de estudios
	Descripción de la técnica de análisis, evaluación y resumen de los estudios
<b>Resultados</b>	Presentación gráfica de los resultados
	Presentación de los resultados en categorías (en prosa por medio de secciones y subsecciones subtituladas)
	Comentario e interpretación de los resultados
<b>Discusión</b>	Resumen de los principales resultados
	Interpretación de los resultados
	Conclusiones: implicaciones (generalizaciones a partir de los resultados) y recomendaciones (futuras investigaciones, aplicaciones clínicas, desarrollo social)
<b>Conclusiones (opcional)</b>	Resumen de los principales resultados
	Implicaciones (generalizaciones a partir de los resultados)
	Recomendaciones (futuras investigaciones, aplicaciones clínicas, desarrollo social)

Aunque las **RS** siguen el mismo formato de los **AI**, *la metodología* y los *resultados* son las secciones que caracterizan este género. En el ejemplo que sigue, se presenta la sección de materiales y

métodos de una **RS**, publicada en la revista *Universitas Odontológica* en el 2009:

En el ejemplo anterior se describe en detalle la manera como se realizó la

revisión, haciendo hincapié en la sistematicidad del proceso de selección de los artículos y en el análisis de los datos.

### 5. Artículo de investigación

El **AI** es el género científico más especializado y sistemático, como cabría

esperar. Es una forma de comunicación entre expertos en el que predomina la función comunicativa de contenidos especializados, proveniente de trabajos de investigación. Al igual que los géneros anteriores, suele tener autoría multidisciplinaria: estudiantes, docentes, investigadores y odontólogos en ejercicio profesional. Aunque algunos suelen ser miembros establecidos de la comunidad odontológica, evitan realizar afirmaciones categóricas, proyectarse como expertos.

Además, para procurar mayor objetividad y científicidad despersonalizan el discurso eliminando u ocultando el agente responsable de las afirmaciones que presentan (3, 6). A continuación, mostramos tres ejemplos de **AR**, **CC** y **AI**, respectivamente:

“Esta contraindicación es doblemente válida ya que la felipresina por lo regular está disponible con prilocaina, que pasa la barrera placentaria y, como ya sabemos, una dosis elevada puede producir

#### MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio consistió en una revisión sistemática de la literatura. Durante 18 meses se realizó la búsqueda en bases de datos, haciendo cruces de las palabras clave que están indicadas en la tabla 1. La pesquisa se hizo a través del metabuscador de la Biblioteca General de la Pontificia Universidad Javeriana, el cual tiene acceso a bases de datos electrónicas como Books@Ovid-Libros Electrónicos, ProQuest Science Journals, ISI Web of Science y Science Citation Index Expanded (ISI Web of Science).

Para seleccionar los artículos, se consideraron aquellos que fueran reportes originales y estudios en humanos, y se valoraron de acuerdo con su validez y relación con el tema. Se excluyeron aquellos que incluyeran palabras clave como membranas, paladar hendido, implantes, ortodoncia, movimientos ortodónticos, gingivitis, periodontitis, enfermedades sistémicas y enfermedades infecciosas.

La consecución de los artículos se efectuó por medio del buscador Sparta, existente en la Biblioteca de la Pontificia Universidad Javeriana. La tabla 2 resume el número de artículos hallados en las bases de datos bibliográficas consultadas. Los títulos y resúmenes de los artículos fueron inicialmente seleccionados por dos asesores. Se evaluó la calidad del texto completo, por medio de las guías del *Journal of American Medical Association* (JAMA) para usuarios de la literatura médica.<sup>12-13</sup>

Una vez seleccionado el artículo, se escogió la guía adecuada para analizarlo según su tipo (tratamiento, etiología, diagnóstico o pronóstico), de forma tal que la calidad fue determinada de acuerdo con el cumplimiento o no de todos los criterios y parámetros establecidos por el JAMA. De acuerdo con lo anterior, se estableció si los artículos eran válidos o no válidos. Obtenido el grado de evidencia de cada artículo, se determinó su grado de recomendación.

metahemoglobinemia fetal (Revista RCOE, 2003).”

“El estudio histopatológico reveló una muestra constituida por tejido hiperplásico de granulación y la presencia de algunas células inflamatorias, por lo cual se concluyó que se trataba de un granuloma biogénico (Acta Odontológica Venezolana, 2000).”

“Se han empleado múltiples marcadores clínicos, biológicos y analíticos para intentar pronosticar la evolución de la infección por VIH (1-6). Se ha sugerido que los marcadores de laboratorio pueden reflejar sólo parcialmente el estadio y el ritmo de progresión de la enfermedad (Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, 2004).”

Al igual que las RS, los AI suelen contener cuatro secciones: *Introducción*, *Metodología*, *Resultados* y *Discusión*,

aunque algunos incluyen también un apartado final de *Conclusión*, como se describe en la tabla 5.

**Tabla 5. Elementos retóricos y estructurales del AI.**

Sección	Movimientos discursivos
Introducción	Definición del tema o problema de investigación
	Revisión de la literatura
	Indicación del vacío de la investigación (justificación en el ámbito de la investigación)
	Justificación clínica, epidemiológica o educativa
	Presentación del objetivo y la aplicación de los resultados
	Presentación de la estructura del artículo
Metodología	Identificación y descripción de la muestra (pacientes, especímenes, materiales, etc.)
	Descripción del procedimiento de recolección de los datos
	Descripción de la técnica de análisis empleada
Resultados	Presentación gráfica de los resultados
	Presentación de los resultados en categorías (en prosa mediante títulos y subtítulos)
	Comentario e interpretación de los resultados
Discusión	Confirmación del logro del objetivo de la investigación
	Presentación del marco teórico y revisión de la literatura
	Descripción de los principales resultados
	Interpretación de los resultados
	Confrontación de los resultados con la literatura
	Conclusiones: implicaciones y recomendaciones (futuras investigaciones, aplicaciones clínicas, desarrollo social)
Conclusiones (opcional)	Resumen de los resultados
	Implicaciones
	Recomendaciones



Otro aspecto característico de los **AI** odontológicos es la ausencia de justificación. A diferencia de otros ámbitos, no se indica explícitamente la falta de estudios previos sobre el tema en cuestión, su relevancia o pertinencia; en cambio, se justifica en virtud de la aplicación clínica y educativa de los resultados de la investigación (3).

A continuación, presentamos, a modo de ejemplo, una sección de discusión tomada

de un **AI** publicado en la revista Acta Odontológica Venezolana. En esta se puede observar que se incluyen los hallazgos más relevantes, y sus interpretaciones. Se hace referencia a los datos solo para analizarlos e interpretarlos. Así mismo, compara los resultados propios con los estudios previos. Incluye, al final, una recomendación relacionada con la necesidad de más investigación.

#### DISCUSIÓN

Nuestros resultados demuestran que la caries y la pérdida dental representan un problema de salud pública en esta población. A pesar que en las últimas décadas se ha observado una disminución de la caries dental, es probable que la atención o el tratamiento odontológico de la dentición infantil se considere de baja prioridad para los padres debido a su carácter temporal. Sin embargo, las consecuencias que la pérdida dental tiene en los niños son variadas y la mayoría de estas con altos costos tanto para la salud, como para la economía familiar. Los patrones de caries observados en esta población fueron similares a los encontrados por López<sup>13</sup> y Weinstein en Puerto Rico en el que el menor porcentaje de sujetos presentaba caries en la región anterior (patrón anterior) y el mayor porcentaje de sujetos presentó patrón posterior de caries y patrón anterior-posterior. Igualmente, nuestros resultados son congruentes con los reportes de Chu<sup>6</sup> y cols., en Hong Kong y Dim<sup>14</sup> y cols., en Brasil, donde observaron patrones de ataque carioso parecido a lo observado por nosotros. Si bien es cierto que el patrón anterior representa el patrón de ataque carioso más agresivo, tal y como ha sido demostrado por diversos autores,<sup>10,11</sup> y en nuestro estudio representó solo una pequeña parte de los patrones encontrados (6.1%), un alto porcentaje de niños presentó el patrón de ataque anterior-posterior lo cual también es preocupante, ya que juntos representan una alta proporción. Como se puede observar en el cuadro I, y basándonos en el CMLC la mayoría de los individuos de esta población se encuentran en alto riesgo de padecer caries, y si tenemos que este criterio ha demostrado ser un buen predictor de caries en la dentición permanente basándose en la experiencia, magnitud y severidad de caries en la dentición temporal es necesario realizar acciones de salud bucal en esta comunidad, tanto de tipo preventivo como curativo. En un análisis de los sujetos libres de caries se observó una disminución de 45.3% entre la edad de 5 a 6 años. Ninguno de los sujetos clasificados como de bajo riesgo a caries presentó pérdida prematura de dientes, sin embargo un 22% de los niños clasificados como de alto riesgo presentó pérdida dental ( $p > 0.001$ ). Lo cual pone de manifiesto que la caries sigue siendo un factor importante en la pérdida de dientes en la población infantil. Los resultados de este estudio demuestran que la pérdida prematura de dientes temporales fue mayor (11.9%) a la observada en México por Sánchez,<sup>21</sup> que fue de menos de la mitad y en Arabia Saudita por Alamoudi,<sup>15</sup> que fue aproximadamente la mitad a la reportada por nosotros. Sin embargo, es preciso hacer notar que, en el presente estudio se consideró como diente perdido también cuando más de 2/3 partes de la corona clínica del diente se encontraba destruida por caries, por lo que en los estudios mencionados con anterioridad, la prevalencia de pérdida dental podría estar subestimada si solo consideraron como caso a la ausencia total del diente. Un aspecto consistente a lo reportado por otros autores y que es observado típicamente en investigaciones de salud dental, es que los dientes que se pierden con mayor frecuencia son los posteriores. Lo cual puede traer posteriormente diversas implicaciones en este grupo de edad, por ejemplo de tipo nutricional, ya que los dientes posteriores sirven para triturar los alimentos y facilitar de esa manera una mejor absorción de los nutrimentos. Igualmente la pérdida de piezas posteriores implica la colocación inmediata de un mantenedor de espacio,<sup>18</sup> sin embargo muchas veces por la falta de educación, orientación o por problemas de tipo económico, por el alto precio de los servicios dentales, esto no puede ser llevado a cabo. A pesar de lo anterior, la pérdida de dientes anteriores igualmente trae consigo alteraciones de tipo estético y foniatrico<sup>20</sup> lo cual puede impactar de manera negativa en el desarrollo social y psicológico del individuo. Por lo que los cuidados dentales preventivos son fundamentales en los niños, debido a la relación que existe entre la experiencia de caries en la dentición primaria con la presencia de caries en la dentición permanente.<sup>5,10,11,27</sup> Igualmente podemos observar (cuadro I) la poca experiencia restauradora de esta población, al encontrar que solo el 1.4% de los dientes afectados presentaron algún tipo de obturación. Lo cual es consistente con otros autores<sup>7,21,28,29</sup> que han observado que en diversas comunidades de México existe un alto porcentaje de caries no tratada, lo que puede ser un indicador de la poca o nula accesibilidad que tienen hacia los servicios de salud bucal. Es razonable, también, el asumir que los niños de comunidades de bajos ingresos, son también menos probables de tener beneficios de servicios preventivos como los selladores de fosas y fisuras, entre otros. Por lo que se puede argumentar que es necesaria una distribución más equitativa de los recursos disponibles para la salud pública dental, lo cual es necesario como primer paso para la reducción de las barreras.

**Recibido: 23-08-2014**

**Aprobado: 12-11-2014**



## ALGUNAS PARTICULARIDADES DISCURSIVAS DE LA ODONTOLOGÍA

En líneas generales, el discurso odontológico se caracteriza por su alta impersonalidad y por el uso frecuente de **estrategias de atenuación**. Para efectos del presente trabajo, se entiende por *atenuación* cualquier fenómeno lingüístico empleado en la comunicación entre científicos especialistas para reducir el nivel de certidumbre de lo dicho y para disminuir el compromiso con la verdad de lo dicho que asume el autor. Mediante el uso de estos recursos, el científico autor adopta una posición más modesta y humilde, proyecta respecto y deferencia hacia los miembros de la comunidad. Ambas características no se limitan a un género o sección en particular: aparecen de modo continuado y similar en todos los géneros discursivos odontológicos y en las respectivas secciones que lo integran (3, 6).

Para matizar el discurso, y presentarlo de forma objetiva, se emplean estrategias como:

a) *Aproximadores*, que incrementan la imprecisión e indeterminación de lo dicho (6), como muestran los ejemplos tomados de un **AR** y un **CC**, respectivamente con el aproximador subrayado:

...es frecuente en niños convalecientes de una enfermedad infecciosa o relacionada con un impétigo cutáneo (de cara).

La niña fue evaluada por su pediatra tratante y nos informó que el desarrollo psicomotor desde el punto de vista de motilidad y desarrollo psíquico se encontraban dentro de los parámetros normales, examen funcional dentro de lo normal...

b) *Escudos*, que reducen el nivel de compromiso del autor con lo que dice (6), como se muestra en los siguientes ejemplos tomados de un **CC** y un **AI**, respectivamente:





...la utilización de la pasta de acetato de triamcinolona más demeclociclina, sola o mezclada con hidróxido cálcico puede ser una nueva directriz para la prevención de las reabsorciones radiculares en la técnica de la extrusión quirúrgica en caso de fracturas de la corona-raíz.

Esto podría explicar, en parte, que se haya producido un incremento en la extracción de dientes incluidos, entre ellos los terceros molares...

Asimismo, en Odontología los atenuantes suelen utilizarse, por un lado, para evitar actitudes arrogantes, soberbias y, por otro, para proyectar, modestia, humildad, respeto y deferencia por los otros miembros de la comunidad. Asumir actitudes como éstas permiten a los autores presentar los resultados y las conclusiones como opiniones y no como hechos, lo cual facilita negociar su aceptación.

c) *Deícticos temporales*. Además de la influencia que tiene la posición de los autores en la comunidad sobre la comunicación de los conocimientos, también es determinante la naturaleza misma del saber odontológico. La relación de la tecnología con la Odontología hace que la mayoría de las áreas de esta disciplina sean muy cambiantes. Esto genera un saber sumamente provisional, que avanza según evolucionan las tecnologías: materiales, instrumentos, procedimientos y equipos.

De forma corriente el discurso odontológico se matiza situando el alcance del saber a un momento determinado mediante la utilización de *deícticos temporales*. Se suele indicar que *en la actualidad, una determinada entidad clínica se trata de determinada manera*, lo cual abre la posibilidad de que en otro momento a otro eso cambie.

Los *deícticos temporales*, como los que se presentan en el ejemplo siguiente tomado de un AI, establecen límites de interpretación, situando el trabajo en un momento determinado.



El papiloma es una de las lesiones epiteliales más frecuentes en la cavidad bucal, (1), y en la actualidad se acepta que es producido por el virus del papiloma humano (VPH).

Finalmente, con relación a las secuencias textuales, la escritura odontológica es predominantemente descriptiva y narrativa, lo cual es coherente con la tradición médica. Encontramos también fragmentos expositivos y argumentativos, pero en menor cuantía. La narración y la descripción propician la construcción del conocimiento y el razonamiento odontológico, con historias de pacientes, construidas por lo propios afectados o por los odontólogos a partir de los resultados de las pruebas y de las terapias que se estén realizando, descripciones de enfermedades, sujetos y eventos, etc. La presencia de numerosas imágenes (fotografías realistas, imágenes diagnósticas como la radiografía), característicos de los casos odontológicos, refuerza estas funciones.

El predominio narrativo-descriptivo y la poca frecuencia de exposición y argumentación hacen que abunden los adjetivos, los sustantivos, los verbos narrativos y copulativos, y que haya pocos conectores y verbos discursivos. Esto genera relaciones de yuxtaposición entre las proposiciones.

### CONCLUSIONES

El odontólogo tiene que estar permanentemente actualizado. Tiene que haber leído los artículos de revisión que tratan de los últimos materiales para hacer restauraciones; debe revisar periódicamente las revistas científicas de su especialidad, leyendo los artículos de investigación y los casos clínicos más relevantes, que presentan las últimas novedades; debe ser un buen lector de R/A para poder encontrar los textos adecuados en el océano de publicaciones disponible. Quizá incluso quiera hacer su aportación personal a la comunidad, participando activamente en alguna reunión científica, o considerando la publicación de sus trabajos.



Sin duda ocurre lo mismo con el economista, el abogado, el ingeniero, el maestro o el arquitecto y muchas otras profesiones y disciplinas. Sin embargo, la lectura y la escritura, como prácticas académicas y profesionales fundamentales, varían según la disciplina y la cultura. Por lo tanto, para constituirse como un miembro activo y participativo en la comunidad odontológica, el odontólogo debe aprender y practicar las normas que los caracterizan: sus funciones comunicativas, su estructura retórica, los recursos gramaticales y léxicos que emplean.

Por todo ello, parece lógico y necesario que la enseñanza específica de estas formas de lectura y escritura formen parte de su formación inicial, en las facultades de Odontología, o de la formación continua de los odontólogos en ejercicio profesional.

**AGRADECIMIENTOS:** Este artículo muestra los resultados parciales del proyecto de investigación código O-243-09-04-A financiado por el CDCHTA de

la ULA. Parte de este trabajo fue presentado como conferencia en la IV International Conference on Writing Research: Writing Research Across Borders II”, realizado en la George Mason University, Washington, Estados Unidos, entre el 17 y el 20 de febrero del 2011.

#### REFERENCIAS

1. Swales J. Genre Analysis: English in Academic Research Settings. Glasgow: Cambridge Univ. Press; 1990.
2. Morales O. Los géneros escritos de la Odontología hispanoamericana. Estructura retórica y estrategias de atenuación en artículos de investigación, casos clínicos y artículos de revisión. [Tesis de Doctorado]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2010. Disponible en <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7577/tom.pdf?sequence=1> [recuperado el 12-12-2010]



3. Swales J. Research Genres. Explorations and Applications. Cambridge: Cambridge University Press; 2004.
4. Morales O, Tona J, Tonos R. La enseñanza de la investigación en el contexto odontológico: la experiencia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Kaleidoscopio. 2007; 4(2): 5-18.
5. Huckins T. Abstracting from abstracts. En M. Hewings (ed.), Academic writing in context. Implications and Applications. Birmingham: The University of Birmingham Press; 2001.
6. Salager-Meyer F. Hedges and textual communicative function in Medical English written discourse. J English Specific Purp. 1994; 13(2), 149-170.