

La referencia circulante en odontología: reflexiones sobre la relación entre las palabras y las cosas

The circulating reference in dentistry: reflections on the relationship between words and things

A referência circulante na odontologia: reflexões sobre a relação entre as palavras e as coisas

Jorge Alexander Daza Cardona¹
Heiller Zárate Arbeláez²
Juliana Vargas Ramírez³

Recibido: 1 de junio 2021

Aprobado: 4 de junio 2023

Publicado: 30 de diciembre de 2023

Cómo citar este artículo:

Daza-Cardona JA, Zárate-Arbeláez H, Vargas-Ramírez J. La referencia circulante en odontología: reflexiones sobre la relación entre las palabras y las cosas. Revista Nacional de Odontología (2023); 19(1), 1-12.

doi: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2023.01.04>

Artículo de reflexión. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2023.01.04>

¹ Facultad de Odontología, Institución Universitaria Visión de las Américas, Pereira, Colombia. Magister en Estudios Sociales de la Ciencia. Candidato a doctor en Science and Technology Studies.

Correo electrónico: jorge.daza@uam.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7343-7321>

² Departamento de Humanidades, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. Magister en Estudios Sociales de la Ciencia. Candidato a doctor en Ciencias Humanas y Sociales.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0912-251X>

³ Facultad de Odontología, Institución Universitaria Visión de las Américas, Pereira, Colombia. Odontóloga. Residente de postgrado en Endodoncia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8604-5335>



Resumen

Este artículo analiza el problema epistemológico de la relación entre las palabras y las cosas en odontología. Específicamente, se utiliza el concepto de referencia circulante para mostrar cómo en la consulta odontológica se articulan artefactos, prácticas y materialidades para producir un diagnóstico. El concepto de referencia circulante fue propuesto por Bruno Latour, quien arguye que las palabras y las cosas no están ligadas de forma natural en una relación de correspondencia, sino que se requiere un trabajo constante en el que se enlazan múltiples elementos para producir la realidad. Para dar cuenta de esto, este autor se adentró en la controversia sostenida por un grupo de científicos que estudiaba el límite entre la selva y la sabana en la amazonía brasilera, quienes implementaron diferentes estrategias para transformar las especies vegetales y la tierra en números, etiquetas e informes de investigación. Este caso sirve como modelo para estudiar la consulta odontológica, en la que llega un paciente con una dolencia bucal y, por medio de diferentes procedimientos, como el diligenciamiento de los datos de identificación, el motivo de consulta y el odontograma, se transforma en un diagnóstico.

Palabras clave: antropología cultural; educación en odontología; filosofía en odontología; pautas de la práctica en odontología; diagnóstico bucal.

Abstract

This article analyses the epistemic problem of the relationship between words and things in dentistry. Specifically, the concept of circulating reference is used to give an account of how artifacts, practices, and materials are articulated to produce a diagnosis in a dental consultation. The concept of circulating reference was proposed by Bruno Latour, who argues that words and things are not naturally linked in a correspondence relationship; instead, they require constant work to connect multiple elements to produce reality. To explain this argument, this scholar examined the controversy of a group of scientists studying the border between the jungle and the savanna in the Brazilian Amazon. Those scientists implemented different strategies to transform vegetal species and soil into numbers, labels, and research reports. This case works as a model to study the dental consultation, as long as a patient with an oral disease is transformed into a diagnosis through different procedures, such as filling out the identification data, the motive for consultation, and the odontogram.

Keywords: Cultural Anthropology; Dental Education; Dental Philosophy; Dentists' Practice Patterns; Oral Diagnosis.

Resumo

Este artigo analisa o problema epistemológico da relação entre as palavras e as coisas na odontologia, especificamente usando o conceito de referência circulante para demonstrar como numa consulta odontológica se vinculam práticas e materialidades para produzir um diagnóstico. O conceito da referência circulante foi proposto por Bruno Latour, quem argumenta que as palavras e as coisas não estão ligadas de forma natural numa relação de correspondência, mas sim, que é preciso um trabalho constante no qual se entrelaçam múltiplos elementos para produzir a realidade. Para perceber isto o autor mergulhou na controvérsia defendida por um grupo de cientistas que estudavam o limite entre a selva e a savana na Amazônia brasileira, os quais implementaram estratégias diferentes para transformar as espécies vegetais e a terra em números, etiquetas e relatórios de pesquisa. Este caso serve como modelo para estudar a consulta odontológica na qual chega um paciente com alguma doença bucal e que, através de diferentes procedimentos como o preenchimento dos dados de identificação, o motivo da consulta e o odontograma é transformado num diagnóstico.

Palavras-chave: Antropologia Cultural; Educação em Odontologia; Filosofia Odontológica; Padrões de Prática Odontológica; Diagnóstico Bucal.

Introducción

Durante un acercamiento etnográfico a un programa de formación en odontología, los autores de este artículo observaron una escena bastante llamativa: dos estudiantes estaban haciendo una evaluación clínica en la que uno de ellos hacía las veces de paciente, mientras que el otro era el odontólogo. Llegado el momento de identificar el tipo de cráneo del que estaba en el rol de paciente, sacaron un fragmento de seda dental y la pusieron sobre su cabeza mientras se plantearon la siguiente pregunta: “¿es Braqui, Doli o Mesocefálico?” (figura 1). Para resolver esta duda, pusieron el cuaderno de notas de uno de ellos sobre las piernas del otro, de tal manera que la cabeza y el cuaderno eran visibles simultáneamente. También consultaron la guía de práctica clínica de su universidad, la cual contiene procedimientos detallados para establecer el tipo de cráneo e imágenes de cómo se vería cada una de las variaciones de esta estructura. Esta situación permite observar de qué forma la clasificación de un paciente va más allá de una descripción e implica la articulación de múltiples artefactos, prácticas y materialidades: una cabeza con todas sus particularidades y variaciones demarcada con la seda, un cuaderno lleno de anotaciones que probablemente solo entenderá quien las escribió y un estándar con protocolos reconocidos e ilustraciones avalados por la comunidad de odontólogos.



Figura 1. Identificación de tipo de cráneo.

Fuente: Fotografía tomada por los investigadores

Esta breve historia permite plantear el interrogante que guía este texto, a saber: ¿cómo se enlazan múltiples artefactos, prácticas y materialidades para la producción de un diagnóstico en odontología? Dicha pregunta remite al problema epistemológico de la relación entre las palabras y las cosas, el cual ha estado principalmente bajo el dominio de la filosofía de la ciencia. Históricamente, esta disciplina ha tenido un énfasis prescriptivo al delimitar la ciencia de la pseudociencia. Sin embargo, este escrito no evaluará la veracidad o falsedad de los enunciados elaborados desde la odontología; por el contrario, se centrará en la cotidianidad de una consulta odontológica, cuyo análisis se hará a través del concepto de referencia circulante propuesto por Latour [1].

La referencia circulante

Bruno Latour es uno de los autores más reconocidos de los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (ESCyT), los cuales se caracterizan por responder a los problemas del conocimiento desde sus prácticas de producción, partiendo del principio metodológico de que las teorías científicas surgen como procesos de interpretación colectiva del mundo. Los casos abordados desde este campo tienen orígenes bastante diversos como la etnobotánica [2], la innovación digital [3] la medicina [4], entre muchos otros.

El mencionado autor plantea que los hechos científicos no son descripciones que corresponden a un mundo o naturaleza objetivos, sino que son constituidas en redes que los dotan de validez. Estas redes están conformadas por diversos actores: ya sean humanos, como los científicos; no humanos, como los microscopios; o híbridos, como las universidades. La escena expuesta en la introducción es un buen ejemplo de cómo las palabras no están ancladas por defecto a objetos en el mundo, pues en principio, no habría una palabra indiscutible que denotara al cráneo. En tal sentido, la realidad no habla sola, el cráneo no dice su tipo al odontólogo, sino que es este último quien articula la palabra con la cabeza mediante sus prácticas.

Latour desarrolló el concepto de referencia circulante al estudiar la controversia respecto al límite entre la selva y la sabana en la amazonía brasilera [1]. En dicha región, hay una zona en la que, de un lado, hay un territorio lleno de vida y vegetación, y del otro, un espacio seco y vacío. Este fenómeno atrajo a un grupo de científicos que buscaban determinar si la selva estaba avanzando sobre la sabana o si, por el contrario, la sabana le ganaba terreno a la selva. El grupo estaba conformado por una botánica de la región, dos edafólogos y una geógrafa. Este equipo tenía opiniones divididas: mientras la botánica consideraba que la selva estaba avanzando porque en la sabana comenzaron a aparecer brotes de algunas especies selváticas, los

edafólogos argumentaban que era la sabana la que progresaba porque el suelo de la selva se estaba volviendo arenoso.

La situación de estos científicos es bastante similar a la de los estudiantes de odontología que intentaban clasificar el cráneo. En el caso expuesto por Latour [1], el equipo de científicos dispuso un mapa de la selva amazónica y unas fotografías satelitales, recursos sobre los que apuntaban con el dedo el lugar al que querían llegar. Sin el mapa o las fotografías, estos científicos estarían perdidos en la selva, tal como ocurriría con los estudiantes de odontología si enfrentaran el área craneal sin la seda dental, sus apuntes y el trabajo previo de los autores de la guía de práctica clínica que demarca el tipo de cráneo con porcentajes y descripciones de ancho y longitud.

Así, para el entrelazamiento de las palabras con las cosas, se hilvanan varias trayectorias. La botánica representa una trayectoria. En primer lugar, la investigadora recolectó algunos especímenes selváticos que encontró unos pocos metros dentro de la sabana, los cuales tuvieron la función de ser una muestra. Para su conservación y transporte, la muestra fue etiquetada con su lugar de procedencia y momento de recolección, de tal manera que, si hubiera alguna duda después de haber abandonado el campo, se podría volver atrás con esta referencia. Posteriormente, este material fue enviado a un instituto de botánica lejos de allí, donde fue calentado para eliminar posibles hongos y luego fue puesto en anaqueles para ser consultado. La muestra, aunque ya no hace parte de la selva, se refiere a ella gracias a las inscripciones que se le otorgaron; pues como referencia circula hasta el instituto y, desde este, puede retornar hacia el terreno.

Por lo anterior, Latour [1] pregunta si el instituto de botánica está cerca o lejos de la selva. Y contesta que está lejos en la medida en que no contiene todas las especies animales y vegetales que se encuentran en ella. Sin embargo, no está totalmente desligado de ella, en tanto conserva en su inventario parte de su materialidad. Este es un punto intermedio entre la selva, con toda su profundidad, y un informe de investigación, que tendrá letras y diagramas. En todo caso, el instituto es parte de un camino en el que se pierde y se gana, pues en este nuevo espacio los especímenes se podrán manipular y comparar con otras muestras de una manera que no sería posible en el campo.

Por su parte, el trabajo de los edafólogos siguió su propia trayectoria. La principal fuente de datos de estos profesionales fueron las excavaciones, que sirvieron para analizar fragmentos de tierra. Lo primero que hicieron fue elegir los puntos donde se debía cavar, los cuales fueron delimitados con estacas e hilos de algodón formando triángulos. Paralelamente, la ubicación y el tamaño de estos triángulos fueron registrados con minuciosidad en libretas con trazos en forma de números. Después de

delimitar el suelo, se hicieron agujeros con taladros y se tomaron muestras que fueron analizadas y almacenadas en bolsas con una nomenclatura que indicaba el número del agujero y la profundidad de la que fueron extraídas. Posteriormente, las bolsas fueron enviadas a laboratorios en Brasil y Francia para que su composición química fuese analizada. Tal como ocurrió con los especímenes vegetales, Latour [1] plantea que al final las muestras estaban geográficamente lejos de su territorio de origen, pero sutilmente unidas a él por el signo que se les asignó cuando se recogieron.

De esta manera, la selva y la sabana fueron transformadas en coordenadas que permitieron al equipo ubicarse en el territorio. Cada marca registrada en un elemento material –ya fuesen tablas, libretas, etiquetas o maletas– constituyó un eslabón del ensamblaje en el cual circularon la selva y la sabana. No obstante, si hubiera una muestra mal etiquetada no referiría a estas últimas. De hecho, una muestra mal etiquetada no es tal porque perdió la cadena de asociaciones que la ligaba a su lugar de procedencia.

Las descripciones de cada uno de estos pasos, en los que poco a poco la materia fue transformada en signo gracias a un proceso de recolección, manipulación, etiquetado, excavación, clasificación y transporte, se podrían hacer mucho más detalladas, encontrando un sinfín de eslabones intermedios. Por tanto, la cuestión no es que haya un objeto real que sea denominado arbitrariamente con una palabra (como lo piensan algunas corrientes filosóficas), es más bien una cadena de traducciones y transformaciones en que el paso anterior sirve como referente al siguiente y así sucesivamente. En otros términos, no hay una referencia única, sino que ésta circula por trayectorias en las que lo material y lo simbólico se entremezclan.

De esta manera, dada la similitud establecida entre los científicos en la selva brasilera y los odontólogos en la clínica, surge la pregunta: ¿cómo se produce esta articulación de elementos en el proceso de diagnóstico en odontología? La situación de la clasificación del cráneo brinda algunas luces, que serán ampliadas a continuación a partir del proceder típico de la asignación de un diagnóstico en odontología.

La referencia circulante en la consulta odontológica

En este apartado se desarrollará la idea de que la elaboración del diagnóstico en odontología es un proceso epistemológico que puede ser comprendido a través de la noción de referencia circulante. Esta tesis tiene el ánimo de problematizar la asunción que ubica el acto de diagnosticar como el descubrimiento lineal de la realidad objetiva.

Así pues, lo primero que pasa cuando un paciente llega a la consulta odontológica es tramitar el diligenciamiento de los datos de identificación: número de documento, género, estado civil, edad, régimen de salud, entre otros. En cierta medida, la toma de estos datos reduce la complejidad vital de quien asiste, pues no se indaga por otros asuntos como composición familiar, estado emocional o sentido de vida. No obstante, también es una amplificación, en tanto permite hacerse una idea sobre variables sociodemográficas que servirán al profesional para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas. Por ejemplo, permiten prever que un adulto mayor tiene más probabilidad de requerir una prótesis dental que un adulto joven. De esta manera, al igual que la selva o la sabana, el paciente comienza a ser transformado en inscripciones, cuya asociación funciona porque surgen de convenciones aceptadas. Así entonces, la historia clínica inicial solo referirá al paciente si sus inscripciones quedan bien ligadas, esto es, si permiten identificar a la persona.

La siguiente asociación que se genera es el motivo de consulta y la descripción de la enfermedad actual. El primero se formula en lenguaje cotidiano y tiene un origen local, algunos ejemplos serían: “estaba almorzando y sentí que se me partió un diente de aquí adelante” y “desde la semana pasada me sangran mucho las encías cuando me cepillo”. Por su parte, la enfermedad actual se presenta en el lenguaje técnico que proviene de las teorías odontológicas, los ejemplos previos se podrían plantear en los siguientes términos: “paciente asintomático que asiste a consulta con posible fractura secundaria a trauma en diente del sector anterior superior izquierdo, cuenta con 10 días de evolución”; y “paciente que refiere sangrado gingival durante proceso de higiene oral con 7 días de evolución, no refiere haber tomado ningún medicamento”.

El paso del motivo de consulta a la enfermedad actual no es del todo análogo a decir que se está haciendo una traducción de un lenguaje a otro. Moldear la experiencia cotidiana con un lenguaje estandarizado que pueda ser entendido en distintos contextos, requiere una serie de preguntas sobre la intensidad y la duración de los síntomas, conocer el lenguaje local y tener la socialización suficiente dentro de la odontología para emitir un juicio verosímil para los otros odontólogos. Es decir, hay una distancia entre el motivo de consulta y la enfermedad actual que solo puede ser sobrellevada por alguien que pertenezca al campo.

Algo similar ocurre con los antecedentes personales y familiares. No es suficiente la pregunta estándar “¿sufre usted (o su familia) de alguna enfermedad?” frente a la que muchos pacientes responden negativamente. Es necesario indagar sobre ingesta periódica de medicamentos, asistencia a consultas especializadas y brindar una lista de posibles enfermedades con su correlato en el lenguaje coloquial. De tal forma que si se quieren identificar patologías neurológicas se puede hablar del

“cerebro” y la “espina”, los problemas del sistema inmune están expresados en términos de “defensas”, mientras que la diabetes se conoce como “azúcar en la sangre” (al menos en el contexto de los autores de este artículo).

Toda esta información quedará resumida en la historia clínica, lo cual evitará la extensa labor de volver a hacer las mismas preguntas cuando el paciente asista de nuevo a la consulta. De este modo, en esta “selva” de historia personal y familiar, se eluden aspectos tan exóticos como si la persona tuvo mascotas o el nombre de sus abuelos, para dar lugar a etiquetas que se consignan en un solo plano visual a modo de lista de chequeo para ser consultadas rápidamente cuando sea necesario, situación que es semejante al momento en el que los especímenes vegetales se almacenan en el instituto de botánica y pueden ser comparados con otros.

A lo anterior se suman los exámenes complementarios, los cuales son artefactos que transforman la materia en trazos simbólicos y, así, permiten la generación de puntos de referencia con los que se pueden hacer comparaciones y trazar conexiones. Este es el caso de distintas pruebas de uso cotidiano en odontología como son las radiografías. Antes de tomar una radiografía se encuentra una persona que tiene simultáneamente cabeza, mandíbula, remisiones con su nombre, formularios diligenciados e incluso consentimientos informados, es decir, toda una cadena de asociaciones que constituyen al paciente y al diagnóstico. En este sentido, al utilizar el ortopantomógrafo y seguir los protocolos, esta totalidad se inscribe en una imagen bidimensional, en la que se aíslan los dientes y se trabaja con una menor gama de colores. Ulteriormente, esta imagen será interpretada por el odontólogo y se sumará a los elementos que componen la cadena al plasmarse en la historia clínica.

El análisis por sistemas, la ronda estomatológica y el índice de placa dental tienen un desarrollo similar a la escena con la que se inició este artículo. Se tiene como base una guía de práctica clínica (interiorizada o en un documento externo) que contiene imágenes bidimensionales, fotografías, porcentajes e indicaciones de cómo lograr que el cuerpo del paciente, en su singularidad, se acomode a estos referentes. Esta guía da lineamientos sobre tipos de rostro, lengua, oclusión, paladar, niveles de inserción del tejido periodontal, entre muchos otros aspectos.

A paso seguido se diligencia el odontograma. Este es un dispositivo que individualiza el conjunto de los dientes y los vuelve entidades separadas dentro de un plano. Para ubicarse en este plano, el odontólogo requiere conocer la nomenclatura de cada diente y los cuadrantes a los cuales pertenece, pues la revisión tiene un orden predeterminado que no empieza en el número uno, sino en el ocho. A su vez, esta observación no podría llevarse a cabo sin el explorador y el espejo dental, los

cuales permiten palpar las superficies y ver lugares que de otro modo solo podrían percibirse si quien mira tuviera una perspectiva desde dentro de la boca del paciente.

Los datos del odontograma serán resumidos en el Índice de Cariados, Obturados y Perdidos (COP), que es un dato numérico único, es decir, se hizo todo un recorrido desde un paciente que se vuelve boca, la boca que se vuelve diente y el total de dientes que se reconfigura en un número. En este orden de ideas, se podría decir que el COP es una simplificación del estado dental del paciente, sin embargo, este número seguirá su propia trayectoria en manos de la epidemiología y la salud pública, especialidades que utilizarán su propio arsenal técnico para aglutinar los COP individuales con muchos otros y así producir datos nacionales e internacionales.

Finalmente, esta información fundamenta el diagnóstico (con su pronóstico y plan de tratamiento), que se elabora de acuerdo con el canon odontológico. A su vez, el diagnóstico sufrirá una nueva mutación al tener que ser traducido al lenguaje de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) con el fin de ser articulado con los datos del sistema de salud colombiano [5]; aunque por momentos, lo planteado en el CIE-10 no concuerda con las propuestas oficiales de las escuelas odontológicas. Este es el caso de la clasificación de la enfermedad periodontal, que separa esta patología por estadios (I, II, III y IV) y grados de severidad (A, B y C) llegando a 12 posibles combinaciones [6], mientras que el CIE-10 la reconoce genéricamente como "Periodontitis Crónica" y le asigna el código K053 [7].

Así las cosas, el diagnóstico es el culmen de un proceso de articulación de inscripciones, prácticas, interpretaciones, usos y artefactos que lo soportan. Cabe resaltar que éste no surge de una descripción plana de la realidad, sino de un trabajo de interpretación en el que se coordinan tanto actores humanos como no humanos en una cadena que va y vuelve, desde y hacia el paciente, pasando por radiografías, enfermedades actuales, motivos de consulta, historias clínicas, odontogramas y demás transformaciones. Todo esto permite que la referencia circule, es decir, que desde cualquier punto de la cadena de asociaciones se pueda recorrer el camino hasta otro punto sin perder de vista al paciente que se está atendiendo.

Conclusiones

A partir de la reflexión con el concepto de referencia circulante se mostró que, más que una identidad entre las palabras y las cosas, hay una elaboración minuciosa con la que se transforma poco a poco la materialidad en símbolos, es decir, a un paciente en un diagnóstico. En efecto, Annemarie Mol [8] arguye que los objetos del conocimiento no son preexistentes a las prácticas científicas, sino que son producidos en

dinámicas sociomateriales que, constantemente, se están haciendo. En otras palabras, los dispositivos tecnológicos y las prácticas de la odontología no “develan” la realidad de la salud y las enfermedades bucales del paciente; por el contrario, es en la interacción de todos estos elementos que puede emerger un diagnóstico que, de otra forma, solo sería una queja de alguien que sufre por un dolor dental.

Ahora bien, en el transcurso de este escrito se comparó las imágenes que hay en la guía de práctica clínica con el mapa usado en la expedición al Amazonas. Este símil cobra aún más sentido al analizar los planteamientos que hace Martínez-Medina [9] en su investigación acerca de la formación en anatomía, en la cual el anatomista debe incorporar e imaginar una postura estandarizada del cuerpo –la posición anatómica– independientemente de la posición que tenga un cuerpo particular. Saber ubicarse en dicha esfera brinda un referente para poder explorar y hablar del cuerpo sin perder la colocación de las diferentes estructuras. Un ejemplo de esto es el odontograma, un “mapa” que posibilita identificar cada diente sin confundirlo con otro; lo que también aplica a las imágenes del tipo facial, la posición de los labios, la ubicación de la amígdala, etcétera. Todas estas entendidas como mapas en los cuales el odontólogo debe saber ubicarse.

En conclusión, el presente texto se suma a una serie de reflexiones dedicadas a pensar diferentes problemas del conocimiento en odontología. Previamente, otros trabajos han abordado el colonialismo científico desde las epistemologías del sur [10], las posibilidades de diálogo entre los conocimientos tradicional y científico [11], las tendencias de las publicaciones evaluadas con herramientas bibliométricas [12] y la interdisciplinariedad de esta profesión con las ciencias sociales [13] y la educación [14]. Así pues, queda abierta la posibilidad de dar cuenta de las formas en que se construye el conocimiento odontológico a través de categorías que ya han mostrado su valor para resolver problemas semejantes en otras disciplinas; tal es el caso de la referencia circulante.

Conflicto de intereses

Los autores no reportan conflicto de interés.

Referencias

1. Latour B. La referencia circulante. Muestreo de tierra en la selva amazónica. En: La esperanza de Pandora; ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia. Barcelona: Gedisa; 2001.

2. Sheldrake M. The 'enigma' of Richard Schultes, Amazonian hallucinogenic plants, and the limits of ethnobotany. *Soc Stud Sci* [Internet]. 2020 [consultado el 22 de marzo del 2021]; 50(3):345-376, doi: <https://doi.org/10.1177/0306312720920362>
3. Cochoy F, Soutjis B. Back to the future of digital price display: Analyzing patents and other archives to understand contemporary market innovations. *Soc Stud Sci* [Internet]. 2020 [consultado el 20 de febrero del 2021]; 50(1):3-29, doi: <https://doi.org/10.1177/0306312719884643>
4. Danesi G, Pralong M, Panese F, Burnand B, Grossen M. Techno-social reconfigurations in diabetes (self-) care. *Soc Stud Sc* [Internet]. 2020 [consultado el 28 de marzo del 2021]; 50(2):198-220, doi: <https://doi.org/10.1177/0306312720903493>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. (28 de mayo de 2014)
6. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Rev. Periodoncia Clínica* [Internet]. 2018 [consultado el 19 de marzo del 2021]; 4(11):94-110.
7. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, decima revisión CIE-10. Washington: OPS; 1995. Disponible en: <https://bit.ly/3KeGGfj>
8. Mol A. *The body multiple: ontology in medical practice*. Londres: Duke University Press; 2002.
9. Martínez-Medina S. Hacer arteria carótida en el Laboratorio de Anatomía. Práctica y materialidad en una asignatura de Medicina. *Rev. Colomb. Soc.* [Internet]. 2016 [consultado el 10 de febrero del 2021]; 39(2):31-47, doi: <https://doi.org/10.15446/rsc.v39n2.58964>
10. Villavicencio E, Alvear MC. Epistemologías del sur y odontología. *Rev. Odont. Mex* [Internet]. 2017 [consultado el 4 de febrero del 2021]; 21(4):226-228.
11. Adriano MP, Caudillo T, Caudillo PA. Saber Tradicional y Prácticas en Odontología: Su Asociación con la Caries Dental de una Población Escolar. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2016 [consultado el 04 de febrero del 2021]; 10(3):455-462.
12. Corrales IE, Dorta AJ. Producción científica cubana sobre Estomatología en la Web of Science: análisis bibliométrico del período 2007-2016. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2018 [consultado el 05 de marzo del 2021]; 55(4):1-13.

13. Azcona MS. Interdisciplinariedad, ciencias sociales y odontología social, preventiva y sanitaria. Pap. trab. Cent. Estud. Interdiscip. Etnolingüíst. Antropol. Soc. [Internet]. 2016 [consultado el 06 de enero del 2021]; (32):21-34.
14. Segovia P, Pinos P, Murillo SI. La interdisciplinariedad para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Odontología. Revista Conrado [Internet]. 2017 [consultado el 29 de enero del 2021]; 13(57):82-90.