

فهرست

پیش‌گفتار	۹
فصل ۱: تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد	۱۱
فصل ۲: تفکر انتقادی: ارزیابی شواهد	۱۷
فصل ۳: آناتومی، ساختار و فانکشن پرپودنشیوم	۲۳
فصل ۴: افزایش سن و پرپودنشیوم	۳۹
فصل ۵: طبقه‌بندی بیماری‌ها و شرایط درگیرکننده پرپودنشیوم	۴۵
فصل ۶: اصول روش‌های اپیدمیولوژیک در بیماری‌های پرپودنتال	۵۷
فصل ۷: پاتوژن‌های بیماری پرپودنتال	۶۱
فصل ۸: میکروبیولوژی پرپودنتال و بیوفیلم‌دندانی	۷۷
فصل ۹: بیولوژی مولکولی عملی تعاملات میزبان و میکروب	۹۳
فصل ۱۰: از بین رفتن التهاب Resolution of Inflammation	۱۰۳
فصل ۱۱: دندانپزشکی موشکافانه (Precision Dentistry)	۱۱۱
فصل ۱۲: سیگار و بیماری پرپودنتال	۱۱۷
فصل ۱۳: نقش جرم‌دندانی و سایر عوامل موضعی مستعدکننده	۱۲۵
فصل ۱۴: تأثیر شرایط سیستمیک	۱۳۳
فصل ۱۵: تأثیر عفونت پرپودنتال بر سلامت سیستمیک	۱۵۳
فصل ۱۶: مکانیسم دفاعی لته	۱۶۳
فصل ۱۷: التهاب لته	۱۶۹
فصل ۱۸: ویژگی‌های بالینی ژینژیویت	۱۷۱

فصل ۱۹: افزایش حجم لثه	۱۷۹
فصل ۲۰: عفونت حاد لثه	۱۸۹
فصل ۲۱: بیماری‌های لثه در کودکان	۱۹۷
فصل ۲۲: ژینژیویت دسکوآماتیو	۲۰۵
فصل ۲۳: پاکت پریودنتال	۲۱۹
فصل ۲۴: تحلیل استخوان و الگوی تخریب آن	۲۲۷
فصل ۲۵: پاسخ پریودنتال به نیروهای خارجی	۲۳۵
فصل ۲۶: اختلالات سیستم جونده موثر بر پریودنشیوم	۲۴۱
فصل ۲۷: پریودنتیت مزمن	۲۴۷
فصل ۲۸: پریودنتیت مهاجم	۲۵۳
فصل ۲۹: پریودنتیت نکروزه زخمی	۲۵۹
فصل ۳۰: آسیب شناسی و مدیریت پریودنتال در بیماران مبتلا به HIV	۲۶۳
فصل ۳۱: سطوح ارزش بالینی	۲۷۳
فصل ۳۲: معاینه و تشخیص پریودنتال	۲۷۷
فصل ۳۳: کمک‌های رادیوگرافی در تشخیص بیماری‌های پریودنتال	۲۸۹
فصل ۳۴: ارزیابی بالینی خطر	۲۹۵
فصل ۳۵: تعیین پروگنوز	۳۰۱
فصل ۳۶: طرح درمان	۳۰۷
فصل ۳۷: مدارک دندانپزشکی دیجیتال (EDR) و تصمیم‌گیری بر اساس سیستم	۳۱۱
فصل ۳۸: آرامبخشی هوشیارانه	۳۱۳
فصل ۳۹: درمان پریودنتال در بیماران با مشکلات پزشکی	۳۲۱
فصل ۴۰: اختلالات تنفسی حین خواب	۳۳۹
فصل ۴۱: درمان‌های پریودنتال در زنان	۳۴۷

۳۵۷	فصل ۴۲: درمان پریودنتال برای سالمندان
۳۶۷	فصل ۴۳: درمان پریودنتیت مهاجم و انواع غیر معمول پریودنتیت
۳۷۳	فصل ۴۴: درمان بیماری‌های حاد لثه
۳۷۷	فصل ۴۵: درمان آبسه پریودنتال
۳۸۱	فصل ۴۶: ضایعات اندودنتیک-پریودنتال
۳۹۱	فصل ۴۷: فاز I درمان پریودنتال
۳۹۵	فصل ۴۸: کنترل بیوفیلم پلاک برای بیمار پریودنتال
۴۰۵	فصل ۴۹: بوی بد تنفس
۴۱۷	فصل ۵۰: جرم‌گیری و تسطیح سطح ریشه
۴۳۳	فصل ۵۱: اینسترومنت کردن و Irrigation با وسایل سونیک و اولترا سونیک
۴۳۹	فصل ۵۲: درمان ضد عفونت سیستمیک در بیماران پریودنتال
۴۴۵	فصل ۵۳: مواد ضد میکروبی با حمل موضعی و ترشح کنترل شده
۴۵۱	فصل ۵۴: تعدیل میزبان
۴۶۱	فصل ۵۵: ارزیابی و درمان اکلوزال
۴۶۷	فصل ۵۶: نقش مکمل درمان ارتودنسی
۴۷۹	فصل ۵۷: فاز دو درمان پریودنتال
۴۸۳	فصل ۵۸: آناتومی جراحی پریودنتال و پری ایمپلنت
۴۸۹	فصل ۵۹: اصول کلی جراحی پریودنتال
۵۰۱	فصل ۶۰: درمان جراحی پریودنتال
۵۱۳	فصل ۶۱: درمان افزایش حجم لثه
۵۱۹	فصل ۶۲: جراحی رزکتیو (Resective) استخوانی
۵۲۷	فصل ۶۳: جراحی‌های رزتراسیون و بازسازی پریودنتال
۵۴۱	فصل ۶۴: فورکا: درگیری و درمان آن

فصل ۶۵: جراحی‌های پلاستیک و زیبایی پریدنتال	۵۴۷
فصل ۶۶: Leukocyte and platelet rich fibrin	۵۶۱
فصل ۶۷: میکروسرجری پریدنتال	۵۷۱
فصل ۶۸: لیزر در درمان پریدنتال و پری ایمپلنت	۵۷۵
فصل ۶۹: آماده‌سازی پریدنشیوم برای اقدامات رستوریتو	۵۸۳
فصل ۷۰: روابط متقابل با دندانپزشکی ترمیمی	۵۸۹
فصل ۷۱: رویکرد Multidisciplinary در مقابل Interdisciplinary برای مشکلات دندانی و پریدنتال	۵۹۷
فصل ۷۲: درمان حمایتی پریدنتال	۵۹۹
فصل ۷۳: نتایج درمان پریدنتال	۶۰۷
فصل ۷۴: آناتومی، بیولوژی و فانکشن بافت‌های اطراف ایمپلنت	۶۰۹
فصل ۷۵: ارزیابی بالینی بیماران نیازمند ایمپلنت	۶۱۷
فصل ۷۶: تصویربرداری تشخیصی برای بیمار تحت درمان با ایمپلنت	۶۲۵
فصل ۷۷: ملاحظات پروتزی در درمان ایمپلنت	۶۳۱
فصل ۷۸: پروسه‌های جراحی ایمپلنت	۶۴۱
فصل ۷۹: آگمنتاسیون موضعی استخوان و بهبود محل قراردعی ایمپلنت	۶۴۷
فصل ۸۰: اعمال جراحی پیشرفته ایمپلنت	۶۵۵
فصل ۸۱: مدیریت زیبایی کیس‌های پیچیده (رویکرد حداقل تهاجمی)	۶۶۱
فصل ۸۲: میکروسرجری ایمپلنت دندانی	۶۶۳
فصل ۸۳: جراحی استخوان به کمک پی‌زو سرجری	۶۶۷
فصل ۸۴: جراحی ایمپلنت Digitally-Assisted	۶۷۵
فصل ۸۵: عوارض و شکست‌های مرتبط با درمان ایمپلنت	۶۷۹
فصل ۸۶: درمان حمایتی ایمپلنت	۶۸۹
فصل ۸۷: نتایج درمان ایمپلنت	۶۹۷

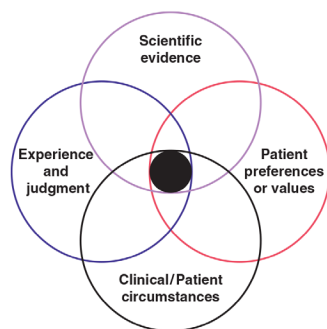
تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

مهارت‌ها و توانایی‌های مورد نیاز به‌منظور کاربرد فرآیند تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد (EBDM)

۱. نیازهای اطلاعاتی و مشکلات را به سؤالات بالینی تبدیل کنید، به صورتی که قابل پاسخ دادن باشند.
۲. جستجوی کامپیوتری با حداکثر کارایی برای پیدا کردن بهترین شواهد خارجی انجام دهید تا با آن بتوانید به سؤال، پاسخ دهید.
۳. شواهد را از نظر اعتبار و مفید بودن آن (کاربرد بالینی) به صورت نقادانه ارزیابی کنید.
۴. نتایج ارزیابی یا شواهد را در عمل بالینی اعمال کنید.
۵. فرآیند و عملکرد خود را ارزیابی کنید.

اصول تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد (EBDM)

- EBDM بر حل مشکلات بالینی متمرکز است و شامل دو اصل اساسی می‌شود:
۱. شواهد به تنهایی هرگز برای تصمیم‌گیری بالینی کافی نیست.
 ۲. سلسله مراتبی از کیفیت و کاربرد شواهد، برای هدایت تصمیم‌گیری بالینی وجود دارد.



• شکل ۱. تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد.

تعاریف کلیدی

شواهد (Evidence) مجموعه تمام تحقیقات معتبری است که به یک سؤال مشخص پاسخ می‌دهند و در اغلب موارد، آن را از یک مطالعه تحقیقاتی واحد متمایز می‌کند.

پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-based medicine یا EBM) ادغام بهترین شواهد تحقیقاتی با تخصص بالینی و شرایط و ارزش‌های منحصر به فرد بیمار است.

دندانپزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-based dentistry) نوعی رویکرد به مراقبت بهداشت دهانی است که نیاز به یکپارچگی دقیق ارزیابی سیستماتیک شواهد علمی بالینی مرتبط با شرایط دهانی و پزشکی بیمار با تخصص بالینی دندانپزشک و نیازها و ترجیحات درمانی بیمار دارد.

استفاده از شواهد برای کمک به تصمیم‌گیری بالینی جدید نیست. با این حال، جنبه‌های ذیل از EBM جدید هستند:

- روش‌های تولید شواهد با کیفیت بالا مانند مطالعات تصادفی کنترل شده (RCTs) و سایر روش‌های با طراحی مناسب.
- ابزار آماری برای ترکیب و آنالیز شواهد (مرورهای سیستماتیک [SRs] و متاآنالیز [MA]).
- راه‌های دسترسی به شواهد (پایگاه داده‌های الکترونیکی) و استفاده از آن (تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد [EBDM] و گایدلاین‌های حرفه‌ای).

EBDM فرآیند و ساختاری معتبر برای یادگیری و استفاده از مهارت‌ها به‌منظور شناسایی، جستجو و تفسیر نتایج بهترین شواهد علمی است که در ارتباط با تجربه و قضاوت پزشک، ترجیحات و ارزش‌های بیمار و شرایط بالینی هنگام تصمیم‌گیری برای درمان بیمار است.

در مقایسه با EBDM، تصمیم‌گیری سنتی بیشتر بر روی یادگیری فوری، تجربه بالینی غیر سیستماتیک و توجهات پاتوفیزیولوژیک متکی است.

دندانپزشکی مبتنی بر شواهد

نکته کلیدی

PICO

اولین گام در تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، پرسیدن سؤال درست است. کلید این است که سؤالی بسازید که ساده و در عین حال کاملاً مختص (Highly specific) سناریوی بالینی باشد. تفکیک کردن سؤال به مؤلفه‌های زیر و سپس ترکیب کردن آن‌ها، موجب تسهیل در جست و جوی جامع و دقیق شواهد می‌شود:

مشکل یا جمعیت (P)

مداخله (I)

گروه مقایسه (C)

نتایج (O)

۲. PICO گام بعدی در روند (یعنی جستجوی کامپیوتری) را با شناسایی اصطلاحات کلیدی که در جستجو استفاده می‌شوند، تسهیل می‌کند.

در مورد شرح کیس ۱-۱، دو سؤال مجزای PICO به طریق زیر نوشته می‌شوند:

۱. آیا برای بیمار با دندان‌های Avulse شده و لق شده که مجدداً کاشته شده‌اند (P)، خارج کردن زود هنگام پالپ در عرض ۱۰ الی ۱۴ روز (I) در مقایسه با خارج کردن دیر هنگام پالپ بعد از ۱۴ روز (C) موجب افزایش احتمال اینترگریشن موفق دندان و التیام فانکشنال پرودنتال و کاهش احتمال تحلیل و انکیلوز (O) می‌شود؟

۲. آیا برای بیمار با دندان‌های Avulse شده و لق شده که مجدداً کاشته شده‌اند (P)، اسپلینت کردن کوتاه مدت دندان‌ها به مدت ۷ تا ۱۴ روز (I) در مقایسه با اسپلینت کردن بلند مدت دندان‌ها به مدت ۲ تا ۴ هفته (C) موجب افزایش احتمال اینترگریشن موفق دندان و التیام فانکشنال پرودنتال و کاهش احتمال تحلیل و انکیلوز (O) می‌شود؟

منابع شواهد

دو نوع منابع مبتنی بر شواهد شامل منابع اولیه و ثانویه به شرح زیر است:

منابع اولیه (Primary sources) مطالعات و نشریات پژوهشی اصیل هستند که فیلتر یا ترکیب نشده‌اند، مانند یک RCT یا یک مطالعه کوهورت.

منابع ثانویه (Secondary sources) شامل مطالعات و نشریات ترکیب شده از منابع اولیه هستند و شامل گایدلاین‌های عمل بالینی (SR)، (CPG)، (MA)، پروتکل‌ها و مرور مقالات مبتنی بر شواهد می‌شوند. این ترمینولوژی اغلب برای افراد نوپا در زمینه EBDM گنج‌کننده است، زیرا اگرچه SRها منبع ثانویه شواهد هستند، ولی در سطح بالاتری از یک منبع اولیه مانند RCT در نظر گرفته می‌شوند.

هر دو منبع اولیه و ثانویه را می‌توان با جستجو از طریق پایگاه داده‌های بیومدیکال مانند MEDLINE (از طریق PubMed)، EMBASE و DARE پیدا کرد.

سطوح شواهد

CPG (Clinical Practice Guidelines) در قله سلسله مراتب درمان قرار دارد و به صورت راهکارهای منظم و سیستماتیک برای کمک به پزشکان و بیماران در مورد مراقبت‌های بهداشتی مناسب برای شرایط بالینی خاص است. CPGها باید براساس

مهارت‌ها و فرآیند تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

EBDM این مسئله را به رسمیت می‌شناسد که پزشکان هرگز نمی‌توانند به‌طور کامل با تمام شرایط، داروها، مواد یا محصولات موجود هماهنگ باشند و مکانیسمی را برای به کار گرفتن یافته‌های تحقیقاتی فعلی در عمل روزمره به‌منظور پاسخگویی به سؤالات و هماهنگی با نوآوری‌ها در دندانپزشکی فراهم می‌کند.

پرسیدن سؤالات درست: فرآیند PICO

روند EBDM تقریباً همیشه با سؤال یا مشکل بیمار آغاز می‌شود. سؤال "به خوبی ساخته شده" باید شامل چهار قسمت باشد که مشکل بیمار یا جمعیت (P)، مداخله (I)، مقایسه (C) و نتیجه (ها) (O) را که به‌عنوان PICO نامیده می‌شود، مشخص کند. هنگامی که این چهار جزء به صورت اجمالی و واضح شناسایی شوند، برای ساختن پرسش می‌توان فرمت زیر را به کار برد:

آیا برای بیمار دچار..... (P)، مداخله..... (I) در مقایسه با..... (C) موجب افزایش/کاهش/فراهم کردن بهتر..... (O) می‌شود؟

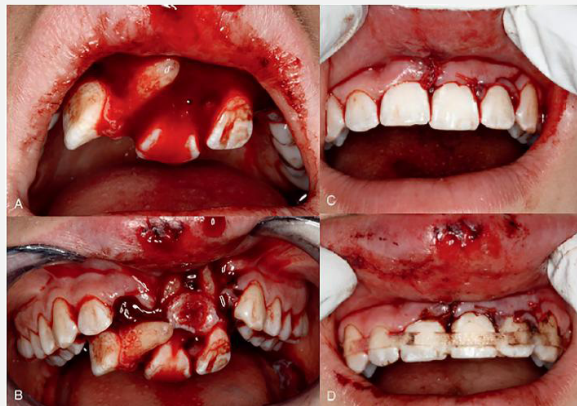
استفاده از ساختار PICO برای مطرح کردن سؤال، دو هدف کلیدی را دنبال می‌کند:

۱. PICO پزشک را مجبور می‌کند تا بر روی آن چه که او و بیمار معتقدند مهم‌ترین موضوع و نتیجه است، تمرکز کند.

شرح کیس (Case Scenario) ۱-۱

کاربرد بالینی تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

یک دختر ۱۳ ساله مورد اصابت یک Softball در ناحیه صورت قرار گرفته بود. امداد رسانی به دندانپزشک اطلاع داد که آسیب اصلی بیمار، ترامای دندانی است. دندانپزشک و دستیار او با والدین و بیمار ۴۵ دقیقه پس از ترامای دندان ملاقات کردند. دندان‌های بیمار پس از حادثه در دهان او باقی مانده بود (شکل A). اولویت بیمار و والدینش «انجام هر کاری برای نگه داشتن دندان‌ها» بود. پس از تمیز کردن و شست و شوی محل، Avulsion کامل انسیزور سنترال و لترال راست ماگزیلاری و Lateral luxation انسیزور سنترال و لترال چپ مشخص شد. علاوه بر این، شکستگی استخوان آلوئولار دیده شد که به‌طور جزئی ریشه‌های انسیزور سنترال و لترال چپ ماگزیلاری را در بر گرفته بود (شکل B). کلینیسیین دندان‌ها را Replant کرد و بافت‌های لثه را با بخیه به هم نزدیک نمود (شکل C). یک اسپلینت کامپوزیتی با ثبات و دقیق (شکل D) قرار داده و یک رادیوگرافی تهیه شد.



• معاینه رادیوگرافیک



رادیوگرافی نشان‌دهنده کاشت مجدد انسیزور سنترال و لترال چپ ماگزیلاری در محل مناسب ساکت است و قرارگیری خوب استخوان آلوئولار شکسته شده را تأیید کرد. همچنین استنت نیز در این رادیوگراف مشخص است که اسپلینت شدن دندان‌های جایجا شده را نشان می‌دهد.

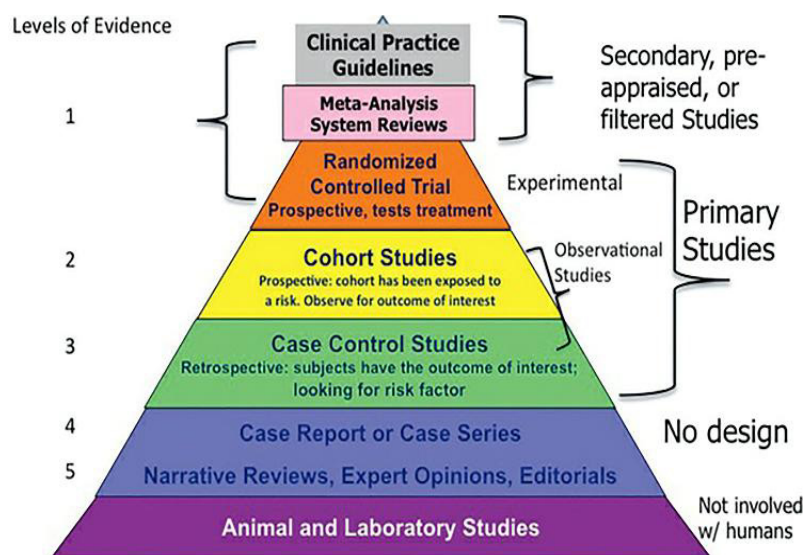
دندانپزشک در مورد درمان بیمار دو سؤال داشت: ۱- تعیین زمان ایده‌آل برای خارج کردن پالپ و ۲- تعیین مدت اسپلینت کردن دندان‌ها که بهترین نتایج و پیش‌آگهی را از نظر التیام به همراه خواهد داشت.

گایدلاین‌ها، ترجمه و تفسیر پژوهش به کاربرد کلینیکی است. گایدلاین‌ها با تکامل شواهد در طول زمان دستخوش تغییر می‌شوند که اهمیت به روز بودن با مقالات علمی را گوشزد می‌کند، مانند تغییر گایدلاین‌های انجمن قلب آمریکا به‌منظور پیشگیری از اندوکاردیت عفونی.

بهترین شواهد علمی موجود که به‌طور معمول از MAS و SRها به دست می‌آید، حاصل شوند و تمام مواردی را که در مورد یک موضوع به شیوه‌ای عینی شناخته شده است، ترکیب می‌کنند. سپس سطح و کیفیت شواهد توسط گروهی از متخصصین آنالیز می‌شود که CPG را سازماندهی می‌کنند. بنابراین، هدف

جدول ۱-۱: انواع سؤال مرتبط با انواع متدولوژی و سطوح شواهد

Type of Question	Methodology of Choice ²	Question Focus ²
Therapy, prevention	MA or SR of randomized controlled trials SR of cohort studies	Study effect of therapy or test on real patients; allows for comparison between intervention and control groups; largest volume of evidence-based literature
Diagnosis	MA or SR of controlled trials (prospective cohort study) <i>Controlled trial</i> (Prospective: compare tests with a reference or "gold standard" test)	Measures reliability of a particular diagnostic measure for a disease against the "gold standard" diagnostic measure for the same disease
Etiology, causation, harm	MA or SR of cohort studies <i>Cohort study</i> (Prospective data collection with formal control group)	Compares a group exposed to a particular agent with an unexposed group; important for understanding prevention and control of disease
Prognosis	MA or SR of inception cohort studies <i>Inception cohort study</i> (All have disease but free of the outcome of interest) <i>Retrospective cohort</i>	Follows progression of a group with a particular disease and compares with a group without the disease



• شکل ۲ (بسیار مهم). سلسله مراتب تحقیق و سطوح شواهد بالینی.

SRها تصمیم‌گیری را با ارائه خلاصه‌ای روشن از وضعیت فعلی شواهد موجود در مورد یک موضوع خاص تسهیل کرده و راهی برای مدیریت حجم زیادی از اطلاعات را فراهم می‌کنند. MA یک فرآیند آماری است که هنگامی به کار می‌رود که بتوان داده‌های مطالعات مجزا در SR را به صورت یک آنالیز ترکیب نمود. وقتی داده‌های مطالعات جمع می‌شوند، اندازه نمونه و قدرت معمولاً افزایش می‌یابد. در نتیجه، اثر ترکیبی می‌تواند دقت برآوردهای اثرات درمان و خطرات اکسپوزر را افزایش دهد. SRها و MAها به ترتیب توسط مطالعات RCT

اگر CPG وجود نداشته باشد، دیگر منابع شواهد ارزیابی شده (چکیده‌های انتقادی، موضوعات ارزیابی نقادانه شده (CATها) SRها، MAها یا مرور مطالعات تحقیقاتی مجزا) برای به روز ماندن در دسترس هستند. MAها و SRها دارای پروتکل‌های دقیقی برای کاهش سوگیری (Bias) و نگارش تحقیق از بیش از یک مطالعه هستند. این مرورها چکیده‌ای از مطالعات متعدد تحقیقاتی در مورد یک سؤال خاص را ارائه می‌دهند. SRها از معیارهای صریح برای بازیابی، ارزیابی و تلفیق شواهد از RCTهای مجزا و سایر روش‌های کنترل شده استفاده می‌کنند.

راه‌های متداول گزارش یافته‌ها

هنگامی که مشخص شد یافته‌ها معتبر هستند، گام بعدی تعیین این است که آیا نتایج و مزایای بالقوه (یا مضرات) مهم هستند. Straus و همکارانش اقدامات بالینی مفید برای هر نوع مطالعه را شناسایی کردند. برای مثال، در تعیین بزرگی نتایج درمان، انتظار داریم که مقالات موارد زیر را گزارش کنند:

Control event rate (CER)

Experimental event rate (EER)

Absolute and relative risk reduction (ARR or RRR)

Number needed to treat (NNT)

ارزیابی نتایج

آخرین مرحله در فرآیند EBDM ارزیابی اثربخشی مداخله و نتایج بالینی و تعیین کارایی روند EBDM به کار رفته است.

نکات برجسته فصل

- تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد (EBDM)، پزشک را قادر می‌سازد تا مهارت‌های یافتن، فیلتر کردن مؤثر، تفسیر و به کار بردن یافته‌های پژوهشی را بیاموزد و آن را در مراقبت ارائه شده به بیمار پیاده کند.
- EBDM نیاز به صرف زمان و تمرین برای آموختن نحوه استفاده از آن را دارد.
- پس از کسب تسلط، EBDM یک روش کارآمد برای متخصصین بالینی است تا بتوانند به روز باقی بمانند و احتمال نتایج موفقیت آمیز درمان بیمار را به حداکثر می‌رساند.

جداگانه، مطالعات کوهورت، مطالعات مورد-شاهد و سپس مطالعات غیر-مرتبط با افراد انسانی دنبال می‌شوند. در صورت عدم وجود شواهد علمی، نظر متخصصان در زمینه‌های مناسب تحقیق و عمل بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

نکته: با پیشرفت به سمت قله هرم، تعداد مطالعات و به تبع آن، میزان مقالات موجود کاهش، ولی در عین حال اهمیت آنها در پاسخ دادن به سؤالات بالینی افزایش می‌یابد.

جست و جو و یافتن شواهد

PubMed به منظور دسترسی به هر دو نوع پژوهش‌های اولیه و ثانویه از مقالات بیومدیkal طراحی شده است. اغلب حین جست و جوی PubMed، یافتن اصطلاحات مناسب کمک کننده است. این کار با استفاده از MeSH انجام می‌شود. برای مثال، با تایپ کردن "Avulsed tooth" در پایگاه داده MeSH، می‌توان دریافت که اصطلاح MeSH آن، "Tooth avulsion" است و به عنوان جایجایی کامل یا نسبی دندان از آلوئول ساپورت کننده آن تعریف می‌شود. همچنین مشخص می‌شود که "Tooth luxation" با اصطلاح "Tooth avulsion" MeSH مرتبط است.

ارزیابی شواهد

- در تمامی موارد اعم از SR، MA، CPG یا مطالعه اصیل باید شواهد را بررسی کرد. نمونه‌هایی از راهنماهای آنالیز نقادانه عبارتند از:
- **CONSORT statement** به منظور ارتقای گزارش و بررسی RCTها
- **PRISMA** به منظور ارتقای گزارش و بررسی SRها
- **CASP** به منظور بررسی RCTها، SRها و انواع مختلف مطالعات