



UNIVERSIDAD DE CUENCA

A close-up photograph of dental instruments, including a mirror and forceps, set against a blue background with a white geometric pattern. The instruments are metallic and highly reflective.

**REVISTA DE LA  
FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA**

**AÑO 2016 - NÚMERO 8  
I.S.S.N 1390-0889**

# COMITÉ EDITORIAL

---

Director/Editor: Od. Esp. Esteban Astudillo Ortiz.

## **MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL LOCAL**

Dra. Yadira Piedra - Bravo (FO-UC)

Dra. Andrea Carvajal - Endara (FO-UC)

Dds. Esp. MSc. Ph.D Diego Bravo - Calderón (FO-UC)

## **MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL NACIONAL**

Dra. Jenny Guerrero Ferreccio

Docente Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Od. Esp. Javier Silva

Docente Universidad Central del Ecuador

Od. Esp. Zulema Castillo Guarnizo

Docente Universidad Nacional de Loja

## **MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL**

Esp. MSc. Diana Álvarez

Docente Universidad de Chile

### **Correspondencia:**

Revista de Odontología. Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca,  
Av. el Paraíso, Cuenca, Azuay, Ecuador.

Email: revista.odontologia@ucuenca.edu.ec

### **ENTIDAD EDITORA:**

Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

### **LUGAR DE EDICIÓN:**

Cuenca - Ecuador

# EDITORIAL

Contar con un medio de difusión que permita poner a consideración de la comunidad científica los trabajos realizados por docentes y estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, es el objetivo de la publicación de la revista.

La necesidad de conocer lo que ocurre, con respecto a la salud bucal de nuestra comunidad es imperiosa, para que en conjunto con la evidencia obtenida en investigaciones realizadas en otras poblaciones, permita brindar a los pacientes atención odontológica basada en la verdadera evidencia científica.

Mantener la periodicidad de una revista indexada es uno de los objetivos de las autoridades y docentes que a lo largo del tiempo y en los distintos números de la revista han trabajado para conseguirlo, para ello se requiere del compromiso y aporte conjunto de todos los integrantes de la Facultad.

Lograr que la revista se convierta en un medio de difusión de trabajos de colegas de otras localidades es otro de los propósitos que la Facultad persigue; por lo que no desmayaremos en el esfuerzo para superar las limitaciones que puedan presentarse en el camino.

El presente número contiene artículos que son el producto del trabajo de investigación de docentes y estudiantes sobre diversos temas relacionados con el quehacer de la Odontología en la Facultad, que han sido ejecutados y revisados con el rigor que la ciencia exige, previo a su aceptación y publicación.

**Dra. Dunia Abad Coronel.**

Decana de la Facultad de Odontología  
de la Universidad de Cuenca.

---

La Revista de la Facultad de Odontología (Cuenca) es una publicación anual con arbitraje ciego por pares académicos externos. La opinión de los autores no representa la posición de la Facultad, ni del Comité Editorial. La Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca mantiene su compromiso de publicar su revista en línea y a texto completo. Su difusión es gratuita.

---



# ÍNDICE

- 7** PREVALENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA. CUENCA. ECUADOR
- 23** EVALUACIÓN DE LA MICROFILTRACIÓN APICAL DEL SELLADOR SEALAPEX Y FILLAPEX - ESTUDIO IN VITRO
- 34** DETERMINACIÓN ANATÓMICA DEL CONDUCTO MANDIBULAR EN POBLACIÓN ADULTA
- 43** ESTADO DE PRÓTESIS FIJA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE DEL ECUADOR
- 49** PRUEBAS BIOMÉTRICAS BÁSICAS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA: VALORES ALTERADOS
- 62** RELACIÓN ENTRE ANOMALÍAS EN EL COMPLEJO CRÁNEO-CÉRVICO-MANDIBULAR, DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR Y OCLUSIÓN

## DETERMINACIÓN ANATÓMICA DEL CONDUCTO MANDIBULAR EN POBLACIÓN ADULTA

Od. Ana Cristina Jimbo-Cazar<sup>1</sup>  
Od. Amanda Isabel Pesantez-Coronei<sup>2</sup>  
Dr. Esp. Marcelo Enrique Cazar-Almache<sup>2</sup>  
Od. Esp Paúl Fernando Guillén-Guerrero<sup>3</sup>

1. Odontólogo, Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.
  2. Odontólogo, Especialista en Cirugía Oral y Maxilo-Facial, Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador.
  3. Odontólogo, Especialista en Cirugía Oral y Maxilo-Facial, Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador
- Correspondencia: Av. el Paraíso y Av. 10 de Agosto. Cuenca, Azuay, Ecuador  
Teléfono: 593 7 4051150, E-mail:marcelo.cazar@ucuenca.edu.ec

### RESUMEN

El presente estudio sustenta la determinación anatómica del conducto mandibular en adultos de la Clínica de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, considerando de gran importancia la ubicación del conducto mandibular en la realización de algunos procedimientos quirúrgicos como la colocación de implantes dentales, osteotomías, distracción osteogénica, reducción de fracturas y exodoncias complejas evitando así injurias al paquete vásculo nervioso.

El objetivo del presente estudio es determinar la localización del conducto mandibular en relación con estructuras de importancia en adultos de la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

Para realizar el estudio la muestra fue de 50 adultos de la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, entre 18 a 35 años que cumplan con los criterios de inclusión. Se utilizaron tomografías y se analizaron mediante el sistema Cone Beam. En los resultados, en el hombre el ápice dental más cercano al conducto mandibular fue del molar 4.8, al igual que en la mujer, con respecto al borde posterior de la rama en hombres fue una distancia de 18.196 mm y en la mujer de 16.177 mm.

En la literatura está bien documentado la injuria al nervio dentario inferior por la proximidad de los ápices de los terceros molares con dicho nervio, en este estudio se coincide con esto, ya que los ápices de los terceros molares son los más próximos al nervio dentario inferior.

## ABSTRACT

The present study supports the anatomical determination of the mandibular canal in adults of the Surgery Clinic of the Faculty of Dentistry of the University of Cuenca, this study has big importance considering the location of the Canal in the performance of some surgical procedures such as collocation of dental implants, osteotomies, osteogenic distraction and the reduction of fractures and complicated extractions avoiding injuries to the mandibular nerve.

The objective of the present study is to determine the location of the mandibular canal in relation to structures of importance in adults of the surgery clinic of the Faculty of Dentistry of the University of Cuenca.

The study's sample was 50 adults of the Clinical Surgery of University of Cuenca. Patients were in age of 18 to 35 years who meet the inclusion criteria. The study used the Cone Beam system. In the results, in the man the dental apex closest to the mandibular duct was of the molar 4.8, as in the woman, with respect to the posterior edge of the branch in men was a distance of 18,196 mm and in the woman of 16,177 mm.

In the literature is well documented the injury to the inferior dental nerve by the proximity of the apices of the third molars with this nerve, in this study is coincided with this, since the apices of the third molars are the closest to the inferior dental nerve .



## INTRODUCCIÓN

El Conducto Mandibular es una estructura importante en la mandíbula que permite el recorrido del paquete vásculonervioso; su conservación es vital para el normal funcionamiento del sistema vascular y nervioso de la mandíbula.

Su recorrido inicia a nivel del foramen mandibular o agujero mandibular y termina en el agujero mentoniano, cuando se realiza un corte transversal tiende a ser redondeado<sup>1</sup>.

Este canal puede ser dividido en tres segmentos: uno posterior oblicuo anteroinferiormente que comprende desde la línula mandibular hasta el segundo molar; uno medio que tiende a ser horizontal y se acerca a la tabla vestibular y al borde basal y se extiende desde el segundo molar hasta el segundo premolar; y otro anterior que comienza a nivel del segundo premolar donde se bifurca originando el canal mentoniano y el canal incisivo, el cual luego se pierde en el espesor del tejido esponjoso del cuerpo mandibular<sup>2</sup>.

En la porción media del conducto mandibular, el canal se encuentra a 6,59 mm del borde basilar y presenta un diámetro de 3,3 mm. En el área del foramen mentoniano, el canal se localiza a 8,91 mm del borde basilar y presenta un diámetro de 3,2 mm<sup>3</sup>.

El objetivo de este estudio es determinar la localización del conducto mandibular en adultos de la Clínica de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

No existen estudios en nuestro medio, a través de imágenes obtenidas por tomografía de haz de cono, que aporten datos anatómicos y generen datos biométricos los cuales se usarán en didáctica y en la clínica para beneficio del desarrollo

de técnicas seguras que eviten lesiones del paquete vásculonervioso del conducto mandibular.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es un estudio descriptivo transversal, el universo de estudio se estableció de acuerdo al número de pacientes que acudieron a la Clínica de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, entre el período de marzo 2013 a junio 2013. La muestra se conformó por 50 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión que fueron, pacientes adultos entre 18 y 35 años que acudieron a la Clínica de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca y que pertenecían al cantón Cuenca, además que aceptaran realizarse la tomografía previo lectura de un consentimiento informado que detalle las implicaciones de realizarse dicho estudio.

Se realizó el estudio de tomografías de haz de cono (Cone Beam) en 50 adultos entre 18 y 35 años, escogidos al azar de los pacientes que acuden a la Clínica de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca pertenecientes al cantón Cuenca. El estudio tomográfico se realizó utilizando un equipo de marca Siemens Sirona, modelo Galileos Comfort, obteniendo 50 tomografías en las cuales se realiza la medición en distancia del Conducto mandibular con respecto a los órganos dentarios, rama mandibular, tabla ósea vestibular, tabla ósea lingual, cresta alveolar y reborde basal; estudiando por separado según el género. La medición



digital espacial se realizó en milímetros (mm) del sistema métrico decimal, para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó el programa estadístico SPSS 15.0 (SPSS inc... Chicago, IL, USA).

Inicialmente se hizo un análisis descriptivo de acuerdo a la naturaleza de las variables; se estimaron medidas de distribución de frecuencia (variables cuantitativas) y medidas de tendencia central y de dispersión (variables cuantitativas), posteriormente se verificó el supuesto de normalidad de las variables utilizando la prueba de Shapiro Wilk., basado en estos resultados se utilizó la prueba U de Mann Whitney (no paramétrica) para estimar la diferencia de las medidas.

Al haber obtenido las 50 tomografías se realizaron el procesamiento de la muestra midiendo en forma digital las tomografías para luego realizar el análisis estadístico.

## RESULTADOS

En la relación del conducto mandibular con los ápices de los órganos dentarios, el más cercano al conducto mandibular en el hom-

bre fue la raíz distal del órgano 4.8 que se encuentra a 2.100 mm con una desviación estándar ( $\sigma$ ) de +/- 1.57 mm el ápice más alejado del conducto mandibular fue el ápice del 3.4 con una distancia 7.650 mm con una  $\sigma$  de +/- 2.0273 mm, por otro lado el ápice más cercano en la mujer fue el ápice mesial del 4.8 con 2.827mm con una  $\sigma$  de +/- 3.59 mm y el ápice más alejado fue el ápice del 3.4 con 5.775 mm con una  $\sigma$  de +/- 1.4908 mm.

Con la excepción en algunos casos donde el conducto mandibular se encuentra más alejado en el tercer molar que en el primer molar, en las piezas 3.8 que se encuentra a 4.857 mm con una  $\sigma$  de +/- 3.77 mm y 3.6 que se encuentra a 3.538 mm con una  $\sigma$  de +/- 2.67 mm en mujeres y en las piezas 4.8 que se encuentra a 4.700 mm con una  $\sigma$  de +/- 3.04 mm y 4.6 que se encuentra a 4.391 mm con una  $\sigma$  de +/- 3.35 mm en hombres.

La relación del conducto mandibular con el borde anterior de la rama mandibular izquierda fue en los hombres de 9.675 mm con una  $\sigma$  de +/- 2.099 mm y en las mujeres se obtuvo una media de 8.865 mm con una  $\sigma$  de +/- 1.6057 mm. (Tabla #1)

Tabla N° 1 Relación del conducto mandibular con el borde anterior de la rama mandibular izquierda

Hombres				Mujeres			Total	
Media	N	Desviación Estándar	%	Media	N	Desviación Estándar	N	%
9,675	24	2,0699	100	8,865	26	1,6057	50	200

La relación del conducto mandibular con el borde posterior de la rama mandibular izquierda en hombres la media fue de 18.196 mm con una  $\sigma$  de +/- 2.6529 mm en la mujer la media fue de 16.177 mm con una  $\sigma$  de +/- 2.7583 mm.

La relación del conducto mandibular con el borde anterior de la rama mandibular derecha en el hombre se encontró una media 10.0 con una  $\sigma$  de +/- 2.6025 mm y la mujer su media fue de 9.115mm con una  $\sigma$  de +/- 1.7999 mm.

La relación del conducto mandibular con el borde posterior de la rama mandibular derecha se encontró en el hombre una media de

18.496 con una  $\sigma$  de +/- 2.2553 mm y en la mujer una media de 16.135 con una  $\sigma$  de +/- 2.6115 mm.

En la relación del conducto mandibular con la pared vestibular de los órganos dentales se encontró que el órgano dentario más cercano al conducto mandibular en el hombre fue el 4.5 con una media 2.205 mm con una  $\sigma$  de +/- 1.4314 mm y el órgano dentario más alejado fue el 3.7 con una media de 5.954 mm con una  $\sigma$  de +/- 1.3302 mm en la mujer el órgano dentario más cercano fue el 4.5 con una media 2.275 mm con una  $\sigma$  de +/- 1.2382 mm y el órgano dentario más alejado fue el 4.7 con 5.773 mm con una  $\sigma$  de +/- 1.8538 mm.

**Tabla Nº 2 Relación del conducto mandibular con la pared vestibular de los órganos dentarios**

Órgano dental	Hombres		Mujeres	
	Media en mm	Desviación estándar	Media en mm	Desviación estándar
34	2,700	0,7348	2,400	1,3748
35	2,764	0,9970	2,467	0,9942
36	4,279	2,0409	3,883	2,3605
37	5,954	1,3302	5,248	2,0034
44	2,850	0,2121	2,100	
45	2,205	1,4314	2,275	1,2384
46	3,678	2,4643	3,212	2,4446
47	5,913	1,6959	5,773	1,8538

En la relación del conducto mandibular con la pared lingual de los órganos dentales el órgano dental más cercano en el hombre fue el 4.7 con una media de 1.513 mm con una  $\sigma$  de +/- 0.6223 mm y el órgano dentario más alejado fue el 4.4 con una media de 4.650 mm

con una  $\sigma$  de +/- 0.6364 mm en la mujer el órgano dentario más cercano fue el 4.6 con una media de 1.248 mm con una  $\sigma$  de +/- 1.1012 mm y el órgano dentario más alejado fue el 3.4 con una media de 4.400 mm con una  $\sigma$  de +/- 1.6523 mm.

**Tabla Nº 3 Relación del conducto mandibular con la pared lingual de los órganos dentarios**

Órgano dental	Hombres		Mujeres	
	Media en mm	Desviación estándar	Media en mm	Desviación estándar
34	3,660	1,0691	4,400	1,6523
35	3,050	0,8389	3,717	1,2954
36	1,588	1,1207	1,579	1,1710
37	2,071	2,2787	1,888	1,0068
44	4,650	0,6364	4,800	
45	3,435	1,1595	3,570	1,4694
46	1,643	1,5611	1,248	1,1012
47	1,513	0,6223	1,915	0.8279

En la relación del conducto mandibular con la cresta alveolar de los órganos dentarios el más cercano en los hombres fue el 4.7 con una media de 14.688 mm con una  $\sigma$  de +/- 3.65 mm y el órgano dentario más alejado fue el 3.4 con una media de 19.620 mm con

una  $\sigma$  de +/- 1.2357 mm en mujeres el órgano dentario más cercano fue el 4.7 con 14.442 mm con una  $\sigma$  de +/- 2.2053 mm y el órgano dentario más alejado fue 3.4 con una media 16.833 con una  $\sigma$  de +/- 1.5503 mm.

**Tabla Nº 4 Distancia del conducto mandibular con la cresta alveolar de los órganos dentales**

Órgano dental	Hombres		Mujeres	
	Media en mm	Desviación estándar	Media en mm	Desviación estándar
34	19,620	1,2357	16,833	1,5503
35	17,535	1,8799	15,638	1,9500
36	16,200	2,2106	15,050	2,1759
37	15,413	3,0053	14,654	3,1295
44	19,550	2,4749	16,600	
45	17,425	2,1942	15,714	2,0881
46	16,250	2,6150	15,135	2,0096
47	14,688	3,6545	14,442	2,2053

En la relación del conducto mandibular con el reborde basal de los órganos dentales el órgano dental más cercano al conducto en el hombre fue el 4.6 con una media de 8.46 mm con una  $\sigma$  de +/- 2.03 mm y el más alejado fue el 4.4 con

una media de 10.750 con una  $\sigma$  de +/- 0.9192 mm en la mujer el más cercano fue el 4.6 con una media de 7.023 con una  $\sigma$  de +/- 1.8279 mm y el más alejado fue el 3.4 con una media de 9.733 mm con una  $\sigma$  de +/- 0.6658 mm.

**Tabla N° 5 Relación del conducto mandibular con el reborde basal de los órganos dentales**

Órgano dental	Hombres		Mujeres	
	Media en mm	Desviación estándar	Media en mm	Desviación estándar
34	8,760	1,6712	9,733	0,6658
35	9,255	1,2024	9,071	1,9399
36	8,300	2,0473	7,173	1,7026
37	8,804	2,4021	7,138	1,8082
44	10,750	0,9192	6,700	
45	9,330	1,7017	8,805	1,6621
46	8,046	2,0323	7,023	1,8279
47	8,706	1,9150	7,538	1,8866

## DISCUSIÓN

Algunos resultados obtenidos en el presente estudio difieren con los encontrados en la literatura como es referido según Jorge A. Beltrán Silva<sup>4</sup>, donde cita que el conducto mandibular es más cercano en la tabla ósea lingual que en la vestibular; mientras en el presente estudio se aprecia que a nivel de los órganos dentales 3.4, 3.5, 4.4 y 4.5 en ambos sexos, la tabla lingual se encuentra más alejada del conducto mandibular que la vestibular.

Mientras que según la relación del conducto mandibular con la cresta alveolar y el reborde

basal los resultados coinciden con el estudio realizado por Abraham Meneses López; el cual describe que el conducto mandibular se encuentra mucho más cerca al borde inferior de la mandíbula<sup>4</sup>.

En cuanto a la cercanía de las piezas dentarias con el conducto mandibular los resultados coinciden con estudios realizados anteriormente en los cuales encontramos que es muy común el daño al conducto mandibular en las odontectomías quirúrgicas del tercer molar, lo cual se debe a que los terceros molares son las piezas más cercanas al conduc-



to mandibular principalmente la pieza dental numero 4.8 independientemente del sexo del paciente, es por eso que cuando se realiza procedimientos quirúrgicos en la mandíbula, tales como la colocación de implantes dentales, osteotomías, distracción osteogénica, reducción de fracturas, exodoncias complejas en especial del tercer molar y biopsias, la posibilidad de producir injurias al paquete vasculonervioso está latente; mientras que la pieza más alejada al conducto mandibular y por lo tanto en la cual existe menos riesgo de injurias es la pieza 34 en ambos sexos.

Con la excepción en algunos casos donde el conducto mandibular se encuentra más alejado en el tercer molar que en el primer molar como encontramos en las piezas 3.8 y 3.6 en mujeres y en las piezas 4.8 y 4.6 en hombres.

En relación a la distancia del conducto mandibular con la rama mandibular encontramos que la zona más cercana tanto en hombres como en mujeres es el borde anterior de la rama mandibular izquierda, mientras que la zona más alejada en ambos sexos es el borde posterior de la rama mandibular derecha.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren en los encontrados en la literatura, comprobando que el conducto mandibular es más cercano en la tabla ósea lingual que en la vestibular.

La relación del conducto mandibular con respecto a la rama mandibular en el borde anterior y posterior presenta diferencias menores a 1mm de la izquierda a la derecha.

Gracias a los resultados obtenidos en este estudio se puede comparar con los de la literatura para mejorar la atención odontológica y servir para futuras investigaciones.

## CONCLUSIONES

El conducto mandibular es más cercano en la tabla ósea lingual que en la vestibular, en la tabla 2 y 3 se aprecia que en el órgano dental número 3.4, 3.5, 4.4 y 4.5 en ambos sexos, la tabla lingual es más grande que la vestibular.

El tercer molar es el órgano dentario más cercano al conducto mandibular; con la excepción en algunos casos donde el conducto mandibular se encuentra más alejado en el tercer molar que en el primer molar en las piezas 3.8 y 3.6 en mujeres y en las piezas 4.8 y 4.6 en hombres.

La relación del conducto mandibular con respecto a la rama mandibular en el borde anterior y posterior presenta diferencias menores a 1mm de la izquierda a la derecha.

Gracias a los resultados obtenidos en este estudio se puede comparar con los de la literatura para mejorar la atención odontológica y servir para futuras investigaciones.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suazo, G. I. C.; Morales, H. C. A.; Cantín, L. M. G. & Zavando, M. D. A. Aspectos biométricos del canal mandibular. *Int.J. Morphol.* 2007; 25(4):811-816.
2. Reiser.G.M; Manwaring J.D. Damoulis. P.D. Clinical significance of the structural integrity of the superior aspect of the mandibular canal. *J. Periodontol.* 2004; 75(2):322-6.

3. Beltran Silva.J.A.Abanto Silva. L.E. Mene-  
ses Lopez. A. Disposición del conducto  
dentario inferior en el cuerpo mandibular.  
Estudio anatómico y tomografico. Acta  
odontológica venezolana. 2007; vol 45.  
22(1):23-32.
4. Williams P, Bannister L, Martin B. Gray H.  
Anatomía de Gray. Bases anatómicas de  
la medicina y la cirugía. Madrid: Harcourt  
Brace,1998; 38 ed. P. 576-579.

# Universidad de Cuenca

## Facultad de Odontología

### Revista de la Facultad de Odontología

#### Instrucciones a los Autores y Normas de Publicación

Dirección de Publicaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca

Los manuscritos deben presentar resultados originales, que no hayan sido publicados ni están siendo considerados para publicación en otra revista y que se ajustan a normas éticas internacionales de propiedad intelectual y autoría.

1. **Secciones.** La revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca consta de las siguientes secciones regulares:
  - a. **Editoriales:** artículos de opinión abordando temas específicos y de actualidad en el campo de la ciencia y salud. Corresponden a invitaciones efectuadas por el Editor y el Comité Editorial.
  - b. **Reportes de Investigación:** artículos originales correspondientes a protocolos de investigación, estudios finalizados con diseños observacionales (cohortes, caso-control, transversales, correlación, series de casos y reportes de caso ampliados), diseños experimentales (ensayos clínicos) y diseños integrativos (metanálisis y revisiones sistemáticas).
  - c. **Educación en odontología:** artículos correspondientes al proceso de enseñanza y formación profesional, relacionados con los sistemas educativos universitarios, particularmente de odontología.
  - d. **Reportes científicos:** artículos correspondientes a revisiones ampliadas y comunicaciones cortas, sobre temas para educación en odontológica continua. Generalmente corresponden a invitaciones efectuadas por el Editor y el Comité Editorial. Solamente artículos de extremo interés y posean el mérito suficiente en su contenido serán aceptados de autores no invitados.
  - e. **Cartas de Investigación:** artículos correspondientes a casos clínicos cortos y trabajos de investigación en general cuyo contenido, complejidad metodológica y alcance de resultados no justifica una mayor extensión.
  - f. **Cartas al Editor:** artículos de opiniones a trabajos previamente publicados en la revista, puntos de debate y comunicaciones científicas puntuales.
  - g. **Otras secciones no regulares:** (Salud Pública, Crónicas de la Facultad, Historia de la Odontología) son consideradas dentro de un número de la revista cuando se considera pertinente por parte de los editores.

2. **Estructura de los artículos originales.** la revista de la Facultad de odontología de la Universidad de Cuenca procura seguir las recomendaciones del Comité Internacional de Revistas Biomédicas (<http://www.icmje.org>) los artículos científicos que se presenten deberán estar redactados íntegramente en castellano, inglés o portugués, a una sola columna, con un tamaño de página A4, idealmente a doble espacio y márgenes de 2cm a cada lado. Todas las páginas deberán estar numeradas consecutivamente en el ángulo inferior derecho, ninguna página debe tener características propias de un proceso de diagramación para imprenta.

Los manuscritos, para efectos metodológicos se ordenarán de la siguiente manera: 1. Título. 2. Resumen en español e inglés incluidos las palabras clave. 3. Texto, con la introducción o planteamiento del problema, métodos, resultados en cuadros, tablas o gráficos y discusión. 4. Referencias bibliográficas de acuerdo a las Normas de Vancouver.

- 1.1 **Título.** Debe ser específico para describir adecuadamente el contenido del artículo, deberá tener de 8 a 10 palabras.

**Nombres de los Autores.** Constarán debajo del título, para cada autor/coautor deberá utilizarse una de las siguientes modalidades con fines de la respectiva citación en caso de publicación:

- Primer nombre – inicial del segundo nombre – primer apellido.
- Primer nombre – segundo nombre completo – primer apellido.
- Primer nombre – inicial del segundo nombre – primer y segundo apellidos.

Detalle de los autores. Para cada autor/coautor deberá indicarse los datos actualizados de:

- Título académico.
- Lugar de trabajo.
- Cargo institucional.
- Ciudad y país en el que se realizó el trabajo.

- 1.2 **Resumen.** En estilo estructurado para artículos de investigación y estilo narrativo para aquellos de tipo revisión. Las cartas de investigación y las cartas al editor no requieren de resumen. Constará de 200 palabras en artículos originales, así como en los de revisión y opinión; y, de 50 a 100 para los informes de casos clínicos. Deberá estructurarse de la siguiente manera: objetivos, métodos, resultados y conclusiones. No se utilizarán abreviaturas excepto cuando se utilicen unidades de medida.

**Palabras clave.** Todo artículo llevará de 3 a 10 palabras clave en español y en inglés (Key words). Se relacionarán con los descriptores de las ciencias de la salud (DeCS) o con los términos MeSH (Medical Subject Headings).

- 1.3 **Texto.** El texto del artículo científico se presentará en el siguiente orden: introducción, métodos, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas; en caso necesario se incluirá la declaración de conflicto de intereses y fuente de financiamiento, luego de las conclusiones.

Cuando se utilicen abreviaturas estarán precedidas por el significado completo de las mismas la primera vez que aparezcan en el texto. Cada referencia, figura o tabla se citará en



el texto en orden numérico (el orden en el cual se menciona en el texto determinará los números de las referencias, figuras o tablas).

Se indicará en el texto los sitios de las figuras y tablas. Las figuras contarán con la respectiva autorización si el material ha sido publicado previamente. Las fotografías no permitirán la identificación de la persona, a menos que se disponga de la autorización para hacerlo.

#### **Detalles de la escritura según el tipo de manuscrito.**

- a. **Reportes de investigación.** Para los artículos originales los autores deberán considerar la extensión correcta (sin resumen y referencias bibliográficas) y estructura según el tipo de trabajo. Para diseños observacionales (cohortes, caso y control, transversales), experimentales (ensayos clínicos) e integrativos (revisiones sistemáticas y metaanálisis), idealmente con un máximo entre 4000 a 5000 palabras, hasta 6 tablas y 4 figuras, salvo que se encuentre justificado un mayor número de las mismas. El cuerpo del manuscrito deberá tener como apartados: introducción, sujetos y métodos, resultados, discusión. Solo deberán emplearse las referencias bibliográficas más relevantes para el artículo.

Las revisiones sistemáticas y metaanálisis deberán seguir la normativa PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses), los estudios observacionales analíticos las normas STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) y los ensayos clínicos las normas CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials).

Para trabajos con diseño de series de casos, la extensión máxima deberá ser de 3500 palabras. Se aceptarán hasta 4 tablas y 2 figuras. Apartados iguales al anterior. Los artículos con diseño reporte de caso serán excepcionalmente publicados de forma ampliada en esta sección de la revista. La extensión máxima será de 3000 palabras y se aceptarán hasta 4 tablas o figuras. El cuerpo del manuscrito deberá tener como apartados: introducción, presentación del caso, discusión. El comité editorial se reserva el derecho de reducir la extensión de artículos sobre reportes de casos puntuales y publicarlos en la sección de Cartas de Investigación.

En los artículos sobre protocolos de investigación la extensión máxima deberá ser de 6000 palabras y se aceptarán hasta 6 tablas y 4 figuras. El cuerpo del manuscrito deberá tener los siguientes apartados: Introducción- Justificación del estudio- Metodología- discusión (sobre los resultados que se prevé obtener y sus potenciales implicaciones en la práctica clínica). La revista recomienda a los autores también registrar las investigaciones en la Dirección de Inteligencia de la salud de Ministerio de Salud Pública.

- b. **Cartas de Investigación.** Los autores deberán procurar que el contenido tenga más de 1500 palabras, incluyendo referencias bibliográficas. Se aceptará hasta dos tablas y una figura. El número máximo de referencias bibliográficas será de 10. No tendrá resumen. El cuerpo deberá tener como apartados: Contexto – Métodos – Resultados – Comentario; y para reportes de caso: Contexto Presentación del caso- Comentario.
- c. **Cartas al Editor.** Deberá poseer título y detalles de los autores. El contenido estará en un máximo de 1000 palabras, incluyendo referencias bibliográficas. Se aceptará hasta una tabla y una figura; y máximo 5 referencias bibliográficas.
- d. **Reportes científicos/Educación médica/ otros artículos de revisión.** Los autores deberán procurar una extensión entre 4000 y 5000 palabras, sin considerar resumen referencias bibliográficas. Se aceptarán hasta 4 tablas y 4 figuras, salvo que se justifique un mayor

número de las mismas. El cuerpo del artículo podrá contener títulos y subtítulos según sea pertinente para facilitar la lectura. El total de referencias bibliográficas deberá encontrarse acorde al contenido y extensión del documento.

### **Introducción**

Tiene el objetivo de familiarizar al lector con la temática, la finalidad y el sentido del artículo científico. En ella se exponen las motivaciones que impulsaron a realizar la investigación, el problema a investigar, el objetivo que se propone, la metodología que se aplica para obtener los resultados; y, muy brevemente, las conclusiones obtenidas.

### **Métodos**

Se describirá las particularidades de la investigación de acuerdo al tipo de diseño; una adecuada descripción posibilita que la experiencia pueda ser comprobada y recreada por otros investigadores y científicos. Esta norma es compatible con la credibilidad y veracidad de todo trabajo científico. Es importante presentar el universo o población de estudio, las características de la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las variables que intervienen, el diseño estadístico y los métodos matemáticos utilizados para demostrar las hipótesis.

### **Resultados**

La exposición de los resultados precisa de la descripción científica del nuevo conocimiento que aporta la investigación, así como de los resultados que la justifican. Se seleccionará de manera ordenada lo que es significativo para la finalidad del artículo, es decir, para el mensaje que se quiere divulgar. Una revisión minuciosa de los datos acopiados y una actitud reflexiva de su significación ayudan a seleccionar la información relevante y a definir adecuadamente la esencia del nuevo conocimiento obtenido.

La utilización de tablas o gráficos estará sujeta a la naturaleza de los datos. Cuando se trata de manifestar y de visualizar una tendencia o proceso en evolución es recomendable el uso de un gráfico, en tanto que las tablas ofrecen mayor precisión y permiten leer los valores directamente. En ambos casos serán auto explicativos es decir, que eviten remitirse al texto y sean convincentes por sí mismos. El título y las notas explicativas a pie de tabla y gráfica serán breves y concretas.

### **Discusión**

Constituye la parte esencial del artículo científico y el punto culminante de la investigación. Tiene el propósito de utilizar los resultados para obtener un nuevo conocimiento. No se trata de reiterar los resultados con un comentario sino entrar en un proceso analítico y comparativo con la teoría y los resultados previos de otras investigaciones, para buscar las explicaciones al problema planteado, así como inferir su validez científica en el contexto específico del campo investigativo. Es fundamental contrastar los resultados y conclusiones con estudios previos a la luz de las teorías citadas.

### **Referencias bibliográficas**

Las Referencias bibliográficas serán escritas de acuerdo a las Normas de Vancouver.

### **Artículos de Revista**

Apellido, inicial del nombre. Título. Abreviatura de la revista. Año y mes. Volumen (número): páginas.

**Ejemplo:**

Amoroso-Silva PA, Ordinola-Zapata R, Duarte MAH, Gutmann JL, del Carpio- Perochena A, Bramante CM, et al. Micro-computed Tomographic Analysis of Mandibular Second Molars with C-shaped Root Canals. J Endod. 2015 Jun;41(6):890-5.

**Libros**

Apellido, inicial del nombre. Título. Número de edición. Ciudad; Editorial; año, página.

**Ejemplo:**

Guerrero, R. González, C. Medina, E. Epidemiología. Bogotá: Fondo Educativo Interamericano, S.A.;1981, p. 52.

**Internet**

Apellido, inicial del nombre. Título. Disponible e: dirección de página web. Fecha de actualización.

Lazcano E, Salazar E, Hernández M. Estudios Epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. Disponible en

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000200009&Ing=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200009&Ing=es&nrm=iso) accedido en 04 de julio de 2011.

**Ensayo**

Es un escrito en prosa con lenguaje conceptual y expositivo que expone con profundidad, madurez y sensibilidad una interpretación menos rigurosa metodológicamente sobre diversos temas, sean filosóficos, científicos, históricos, etc. El punto de vista que asume el autor al tratar el tema adquiere primacía. La nota individual, los sentimientos del autor, gustos o aversiones se ligan a un lenguaje más conceptual y expositivo. Combina el carácter científico de los argumentos con el punto de vista y la imaginación del autor. La estructura del ensayo tiene: Introducción, Desarrollo, Conclusiones y referencias bibliográficas. Tiene una extensión de hasta 5000 palabras.

**Casos clínicos**

Se realiza la descripción y análisis de casos clínicos con una extensión máxima de 5000 palabras con la siguiente estructura: Título, Resumen, Introducción, Presentación del caso que incluya procedimientos diagnósticos, tratamiento y evolución; Discusión, Conclusiones y Referencias bibliográficas. Se incluye tablas con datos analíticos y hasta cinco gráficos de alta calidad. La Revista de la facultad publicará los casos que tengan mayor relevancia científica, profesional y social.

**Revisiones bibliográficas**

Son escritos para analizar diversos temas con profundidad sobre temas de interés académico, científico, profesional o social relacionados con la salud. La extensión es de hasta 10 páginas, pueden contener hasta 10 cuadros o gráficos y hasta 100 referencias bibliográficas. Contiene un resumen de aproximadamente 200 palabras. Contiene al menos de Introducción, Desarrollo y Conclusiones.

### **Artículos de reflexión**

Son escritos de análisis filosóficos, éticos o sociales relacionados con la salud con contenido crítico, con una extensión de hasta 5000 palabras. Pueden ser elaborados a pedido del Director o por iniciativa de los autores.

### **Imágenes en salud**

Se puede incluir imágenes de interés sobre las diversas ramas de las ciencias de la salud, con presentación de eventos o acontecimientos, su descripción, explicación, evolución y desenlace. Puede contener hasta 500 palabras y hasta 5 imágenes con su numeración y nota explicativa al pie. Las imágenes deben ser de óptima calidad. No deben identificarse a las personas, salvo que exista autorización escrita para su publicación.

### **Aspectos éticos**

Los artículos científicos para su publicación se sujetarán a las normas nacionales e internacionales de Bioética para investigación y publicación.

### **Entrega**

Los trabajos científicos a ser publicados en la Revista de la Facultad serán entregados en la Secretaría de la Comisión de Publicaciones y enviados al e-mail revista.odontologia@ucuenca.edu.ec en original y una copia con material gráfico en formato JPG incluido, en papel bond, medida estándar ISO A4, con márgenes de 2.5cm a cada lado, impreso sob

re una sola cara y a 1.5 puntos de espacio interlineado, con letra tamaño 12 puntos, en Word con una extensión máxima de 10 paginas; se acompañará en el medio electrónico el contenido que incluye texto, tablas, fotografías, figuras y gráficos, indicando el programa en el que fue procesado; incluirá la autorización para la publicación de fotografías en las que se identifique a las personas.

---

**COMISIÓN DE PUBLICACIONES:  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
I.S.S.N. 1390-0889  
REVISTA CONSTA EN EL DIRECTORIO LATINDEX  
DESDE EL AÑO 1995**

---





**150** AÑOS  
DE INNOVACIÓN  
Y COMPROMISO SOCIAL

Edificio de la Facultad de Odontología  
Av. El Paraíso Teléfono: (593) 7 405 1000 Ext. 3200  
[www.ucuenca.edu.e](http://www.ucuenca.edu.e)