



UNIVERSIDAD DE CUENCA

A close-up photograph of dental instruments, including a mirror and forceps, resting on a surface. The image is overlaid with a blue geometric pattern and a white box containing the journal title.

**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

# ESTADO DE PRÓTESIS FIJA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE DEL ECUADOR

Od. Andrés Vélez-Jaramillo<sup>1</sup>  
Od. Bernarda Sánchez-Ávila<sup>1</sup>  
Od. Esp Jaime Astudillo-Ortiz<sup>2</sup>

1. Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador.  
2. Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.  
Correspondencia: Av. el Paraíso y Av. 10 de Agosto. Cuenca, Azuay, Ecuador  
Teléfono: 593 7 4051150, E-mail: jaime.astudillo@ucuenca.edu.ec

## RESUMEN

El interés tanto por parte del paciente como del profesional al encontrar espacios edéntulos es buscar una rehabilitación fija que pueda devolver además de la estética, su funcionalidad oclusal, lo que puede ofrecer una mejor calidad de vida al paciente. El objetivo de este estudio es conocer el estado protésico de los pacientes con prótesis fija independientemente del material de la misma atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Se consideró un universo de 293 pacientes que fueron atendidos en el periodo 2013 – 2015, se revisaron un total de 149 pacientes, 55 hombres y 94 mujeres. Los parámetros evaluados mediante un examen clínico para saber el estado de la prótesis fueron, tipo de desajuste marginal, chipping de la cerámica y salud periodontal.

**Resultados:** Se encontró una adecuada adaptación marginal en 47 pacientes (31.5%), escalón negativo 72 pacientes (48.3 %) y escalón positivo 30 pacientes (20.1%). En cuanto al chipping 119 pacientes (79.9%) no presentaron fractura de la prótesis fija unitaria, mientras que 12 pacientes (8.1%) presentaron quiebre sin exposición de la parte metálica, y un total de 18 pacientes (12.1%) presentaron quiebre con exposición de la parte metálica. En cuanto al estado periodontal en relación con la prótesis fija, encontramos 34 pacientes (22.8%) con periodonto sano, 94 pacientes (63.1%) con gingivitis y finalmente 21 pacientes (14.1%) con periodontitis.

**Conclusión:** El estado protésico fue malo en un 87.9% de los pacientes evaluados, al igual que el estado periodontal, presentando 63.1% gingivitis.

**Palabras clave:** Prótesis fija, desajuste marginal, chipping de la cerámica, salud periodontal.

## ABSTRACT

The interest both in the patient and the professional in finding edentulous spaces is to seek a fixed rehabilitation that can return, besides the aesthetic, its occlusal functionality, which can offer a better quality of life to the patient. The purpose of this study is to know the prosthetic status of patients with fixed prostheses treated at the Faculty of Dentistry of the University of Cuenca between 2013 and 2015. We used a universe of 293 patients who were treated in the period 2013 - 2015, a total of 149 patients, 55 men and 94 women were reviewed. The parameters that were considered to know the state of the prosthesis were: Type of marginal misfit, ceramic chipping and periodontal health through clinical examination.

**Results:** Adequate marginal adaptation was found in 47 patients (31.5%), negative step 72 patients (48.3%) and positive step 30 patients (20.1%). As for chipping 119 (79.9%), there was no fracture of the fixed prosthesis unit, while 12 patients (8.1%) had a break with no exposure of the metallic part, and a total of 18 patients (12.1%) presented a break with exposure of The metal part. As for periodontal health in relation to the fixed prosthesis, we found: 34 patients (22.8%) with healthy periodontium, 94 patients (63.1%) with gingivitis and finally 21 patients (14.1%) with periodontitis.

**Conclusion:** Prosthetic status is bad in 87.9%, as was the periodontal condition, presenting 63.1% gingivitis.

**Key words:** Fixed prosthesis, marginal misfit, ceramic chipping, periodontal health.

## INTRODUCCIÓN

El interés tanto por parte del paciente como del profesional, al encontrar espacios edéntulos, es buscar una rehabilitación fija que pueda devolver además de la estética, su funcionalidad oclusal, lo que puede ofrecer una mejor calidad de vida al paciente. Para la realización de una prótesis fija se debe tener en cuenta el número de dientes a reemplazar y los pilares que van a soportar la prótesis, de manera que se tenga una biomecánica adecuada, realizando una correcta preparación de los pilares que ofrezcan una retención y estabilidad protésica apropiada para poder garantizar una permanencia de la prótesis a largo plazo <sup>1</sup>. El éxito de los tratamientos en la práctica clínica diaria, está directamente asociado a una planificación correcta, ésta debe ser individualizada y ejecutada con el fin de atender las necesidades de cada paciente, orientándola para la determinación de un correcto plan de tratamiento <sup>2</sup>.

No se ha evaluado el estado en el que se encuentran las prótesis fijas realizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en los últimos tres años. Por lo que se realizó un estudio de tipo descriptivo con el fin de evaluar el estado de las mismas. La información obtenida es de gran utilidad, para determinar si tanto los docentes como los estudiantes están entregando prótesis de buena calidad hacia los pacientes y si las mismas cumplen con los estándares y protocolos adecuados.

## MATERIALES Y MÉTODOS

A partir de un universo de 293 pacientes que fueron atendidos en el periodo 2013 – 2015, se revisaron un total de 149 pacientes, 55 hombres y 94 mujeres, mediante un examen clínico. Se realizó una calibración inter e intra observador, donde se obtuvo un valor de 0.8 (correlación muy buena)<sup>3</sup>. Se contactó mediante llamadas telefónicas a los pacientes registrados en la base de datos. Como criterios de inclusión se consideró todos aquellos pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología y se realizaron prótesis fija en el periodo 2013-2013 y que aceptaron formar parte del estudio, pacientes portadores de prótesis fija independientemente del material de la misma. Se excluyeron pacientes con prótesis totales y parcial removible, y la población contactada que no aceptó participar en el estudio. Durante la cita, se les entregó un consentimiento informado, y se les aplicó un cuestionario en el cual se recopilaron datos sobre la edad del paciente, sexo, y el año en el que se realizaron las prótesis. Se realizó un examen clínico contando con todas las normas de bioseguridad y set de diagnóstico básico mediante el cual se evaluó: tipo de desajuste marginal descrito por Pegoraro en su libro "Prótesis Fija" 2001, en el que se clasifica escalón negativo cuando la sonda exploradora encuentra parte de la terminación cervical del diente preparado sin estar cubierta por el metal de la prótesis fija, escalón positivo cuando la sonda exploradora se desliza por el margen metálico en exceso, sin encontrar el diente preparado en el mismo nivel, y una adecuada adaptación cuando la sonda exploradora se desliza suavemente sobre la corona y el diente sin encontrar una



intersección<sup>4</sup>. Chipping como se clasificó según Della Bona A. y Cardoso AC.: sin fractura, quiebre de la porcelana sin exposición de la parte metálica y fractura con exposición de la infraestructura<sup>5</sup>. Salud periodontal en la que se analizó presencia o ausencia de sangrado al sondaje, bolsas periodontales y pérdida de inserción, para así llegar a un diagnóstico de periodonto sano, gingivitis o periodontitis según la AAP<sup>6</sup>. El análisis estadístico se realizó en el programa IBM SPSS 15 donde se realizó un análisis de distribución de frecuencia respecto a las variables evaluadas.

## RESULTADOS

Los resultados fueron obtenidos de un total de 149 pacientes portadores de prótesis fija, siendo 55 hombres (36.91%) y 94 mujeres (63.08%), de los cuales 51 fueron menores a 35 años (34.22%), 46 comprendían el grupo de 36 a 50 años (30.87%), y 52 en el grupo de mayores a 51 años (34.89%). Se encontró: adecuada adaptación marginal en 47 pacientes (31.5%), escalón negativo 72 pacientes (48.3 %) y escalón positivo 30 pacientes (20.1%). En cuanto al chipping 119 (79.9%) no presentaron fractura de la prótesis fija unitaria, mientras que 12 pacientes (8.1%) presentaron quiebre sin exposición de la parte metálica, y un total de 18 pacientes (12.1%) presentaron quiebre con exposición de la parte metálica. Además, cuando se evaluó la salud periodontal en relación con la prótesis fija, encontramos: 34 pacientes (22.8%) con periodonto sano, 94 pacientes (63.1%) con gingivitis y finalmente 21 pacientes (14.1%) con periodontitis. Basándonos en estos re-

sultados, consideramos buen estado protésico si se cumple con los 3 parámetros antes mencionados, y un estado protésico malo si uno de ellos se encuentra fuera de lo ideal, obteniendo un total de 18 pacientes (12.1%) con estado protésico bueno, y 131 pacientes (87.9%) con estado protésico malo. (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados

Edad	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	igual y menor a 35	51	34,2%
	de 36 a 50	46	30,9%
	Igual y mayor a 51	52	34,9%
	Total	149	100%
<b>Sexo</b>			
Válidos	Masculino	55	36,9%
	Femenino	94	63,1%
	Total	149	100%
<b>Año de realización de prótesis</b>			
Válidos	2013	38	25,5%
	2014	63	42,3%
	2015	48	32,2%
	Total	149	100%
<b>Tipo de desajuste marginal</b>			
Válidos	Adecuado	47	31,5%
	escalón negativo	72	48,3%
	escalón positivo	30	20,1%
	Total	149	100%
	<b>Chipping</b>		

Válidos	sin fractura	119	79,9%
	quiebre sin exposición	12	8,1%
	parte metálica	18	12,1%
	quiebre con exposición parte metálica	18	12,1%
Total		149	100%
<b>Salud periodontal</b>			
Válidos	Sano	34	22,8%
	Gingivitis	94	63,1%
	Periodontitis	21	14,1%
	Total	149	100%
<b>Estado protésico</b>			
Válidos	Bueno	18	12,1%
	Malo	131	87,9%
	Total	149	100%

Elaboración: María Bernarda Sánchez Ávila, Andrés Sebastián Vélez Jaramillo.

## DISCUSIÓN

Durante el desarrollo del estudio encontramos que predominó un mal estado protésico en concordancia con un estudio realizado en pacientes que acudieron a la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2012, en donde se encontró 71.7% de prótesis fijas en mal estado <sup>7</sup>. En un estudio por Schmitter y cols. observaron que el índice de chipping en puentes posteriores de óxido de circonio era del 3%, mientras que en el estudio Sailer y cols. se encontró la presencia de

un 15.2% de chipping. La revisión sistemática de Heintze y Rousson afirman que los puentes de óxido de circonio muestran mayor índice de chipping que los de metal cerámica, e indica la presencia de un 7% más de chipping en un estudio comparativo a 3 años en relación a los de metal cerámica, <sup>8, 9, 10</sup> concordando con los hallazgos de nuestro estudio con porcentajes bajos de chipping de la cerámica. En cuanto a salud periodontal, nuestro estudio encontró datos similares al estudio realizado en pacientes que acudieron a la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2012, se encontró que el 45.13% presento inflamación periodontal leve, 51.62% inflamación gingival moderada, y 3.25 inflamación gingival severa. Esto se puede comparar con lo descrito por Bustos y Oyanader en su estudio realizado en la Clínica odontológica integral del adulto de la Universidad Mayor de Temuco, en donde se encontró 81% de edema y eritema, 77% sangrado y 27% de recesión gingival. Bustos y Oyanader afirmando que la prótesis fija tiende a incrementar la inflamación gingival, ya que no permite un control óptimo de la placa bacteriana <sup>11</sup>.

## CONCLUSIONES

El estado protésico de los pacientes portadores de prótesis fija atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el período 2013-2015 según este estudio es considerado malo, al encontrarse una frecuencia de un 87.9% de prótesis en mal estado, ya que lo más predominante en el estudio fue la presencia de escalón negativo en un 48.3%, sin embargo el porcentaje de chipping de la cerámica fue bajo, encontrando un 79.9% de prótesis fija sin fractura. Además

el estado periodontal igualmente considerado malo con la presencia de gingivitis en las piezas portadoras de las mismas en un 63.1%,

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wolfart S, Eschbach S, Scherrer S, Kern M. Clinical outcome of three-unit lithium-disilicate glass- ceramic fixed dental prostheses: Up to 8 years results. *Dent Mater.* 2 (5): 63-71. 2009.
2. Romel W, Doris S, Julio O. Oral rehabilitation with fixed prostheses. *Odontol. San-Marquina.* 11(2:96-99).2008.
3. Cerda L, J. et Villarroel Del P, L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. *Revista chilena de pediatría,* 79(1). 2008.
4. Pegoraro L, Hecht M. *Protesis Fija.* Editor Sao Paulo: Editora Artes Medicas Ltda.2001
5. Della Bona A, Van Noort R. Shear vs. tensile bond strength of resin composite bonded to ceramic. *Journal of Dental Research.* 74(9):1591-6.1995.
6. Botero J, Bedoya E. Determinants of Periodontal Diagnosis. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol.* 3.2010.
7. Huivin-Rodríguez, R. R., Gonzáles-Pinedo, G. M., Chávez-Reátegui, B. D. C. et Manrique-Chávez, J. E. Características clínicas gingivales de pacientes portadores de prótesis fija tratados en una clínica dental docente. *Revista Estomatológica Herediana,* 25(1), 12. 2015.
8. Schmitter M, Mussotter K, Rammelsber P, Stober T, Ohlmann B, Gabbert O. Clinical performance of extended zirconia frameworks for fixed dental prostheses: Two years results. *J Oral Rehabil;* 36: 610-5.2009.
9. Sailes I, Feher A, Filser F, Gauckler LJ, Luthy H, Hamaerle CH. Five-year clinical results of zirconia frameworks for posterior fixed partial dentures. *Int J Prosthodont;* 20:383-8.2007.
10. Heintze SD, Rousson V. Survival of zirconia- and metal-supported fixed dental prostheses: a systematic review. *Int J Prosthodont;* 23:493-502.2010.
11. Bustos L, Oyanader C. Condición periodontal de las prótesis fijas singulares realizadas en la clínica odontológica integral del adulto de la Universidad Mayor de Temuco. *Int J Odontostomat;* 6 (2): 195-200.2012.

# 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&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200009&lng=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)