

Código ISSN 1390-0889



REVISTA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE CUENCA
AÑO 6 - NÚMERO 6
2014



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Educamos para el desarrollo



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Educamos para el desarrollo

MIEMBROS DEL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Gonzalo Montesinos
Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca

Dr. Pablo Tamaríz
Subdecano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca

Od. Andrés Palacios
Director de Carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca

Dr. Jacinto Alvarado
Vocal Principal

Dra. Germanía Sardi
Vocal Principal

Lugar de edición
Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca

Diagramación
Unidad de Relaciones Públicas y Comunicación.

Mención de la dirección
esteban.astudillo@ucuenca.edu.ec



REVISTA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

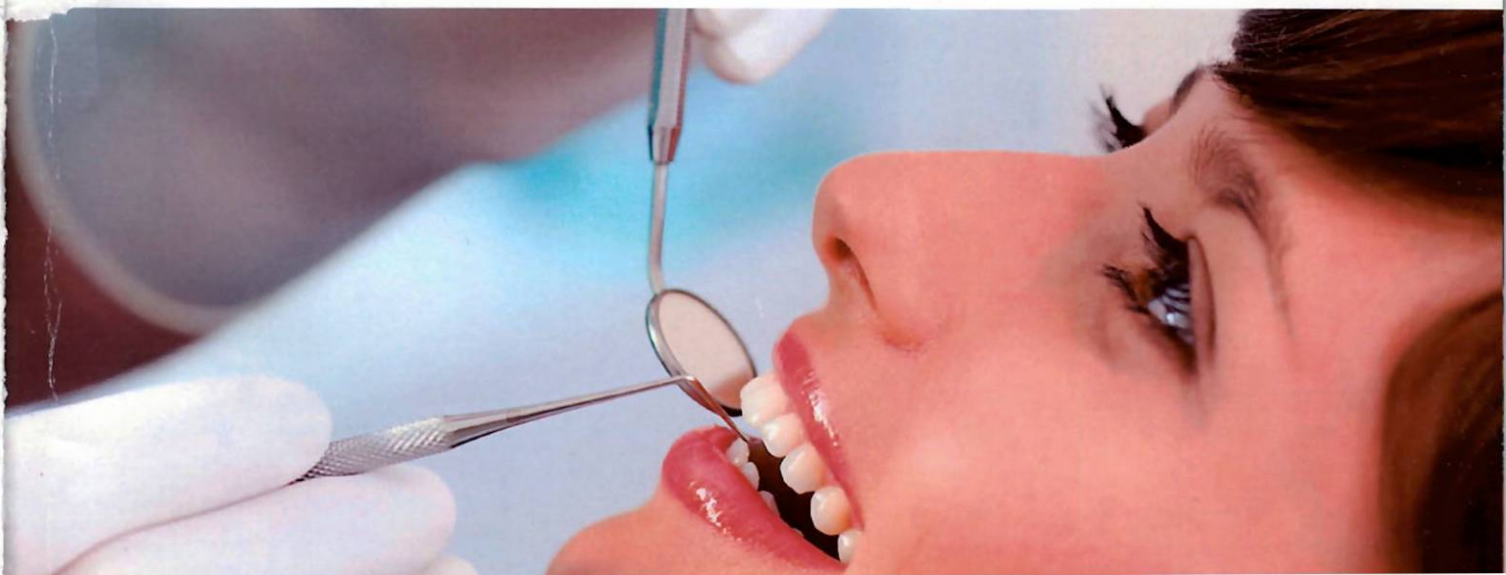
UNIVERSIDAD DE CUENCA
AÑO 6 - NÚMERO 6
2014

MISIÓN

La carrera de Odontología de la Universidad de Cuenca tiene como misión formar odontólogos con principios éticos y humanísticos, competentes, responsables de su aprendizaje, para aplicar sus conocimientos orientados al diagnóstico, promoción, prevención, tratamiento e investigación en la salud estomatológica; capaces de incorporarse a equipos multidisciplinares para enfrentar los retos que plantea el entorno nacional e internacional en concordancia con el Buen Vivir.

VISIÓN

La carrera de Odontología de la Universidad de Cuenca para el año 2017 es líder de la educación odontológica en el ámbito nacional, acreditada entre las mejores a nivel latinoamericano por la calidad educativa que ofrece, por la investigación que realiza y por sus contribuciones sociales.



EDITORIAL

Tanto la Facultad de Odontología como la Universidad de Cuenca en general se encuentran atravesando un período histórico y a su vez complejo, enmarcado en el proceso de acreditación, sacudido por un brusco recambio del equipo Docente y guiado por un nuevo objetivo: la investigación.

Estas nuevas metas se han visto plasmadas en oleadas de catedráticos volcados nuevamente a las aulas con el objetivo de instruirse y traer consigo el nuevo episteme, el cual alejará a los futuros profesionales de la mera doxa, logrando acercarnos así a la práctica estomatológica basada en evidencia científica, en donde la principal beneficiada será la comunidad que acude confiada a prevenir y calmar sus males en manos de odontólogos con una formación integral complementada por el conocimiento basado en el método científico y no en opiniones particulares.

De esta manera la Revista de la Facultad de Odontología se convierte en nuestra principal herramienta contra la práctica fútil, y demuestra que nuestros estudiantes y docentes fundamentan su ejercicio diario en fuentes bibliográficas de alto impacto, tal como queda demostrado en los casos clínicos de diferentes especialidades que presentamos en esta publicación.

Agradezco la participación de las personas que generan conocimiento y lo transmiten a través de sus artículos científicos, a las autoridades de nuestra Facultad por mantener la iniciativa y el apoyo para que esta revista se presente con su sexta edición.

Aprovecho esta oportunidad para hacer extensiva mi más cordial invitación a todos los que hacemos la Facultad de Odontología a seguir participando con artículos científicos, para lo cual adjunto se encontrarán las normas para publicación en nuestra revista.

Od. Esteban Astudillo Ortiz
DIRECTOR DE PUBLICACIONES



El término cultura proviene del latín cultus, hace referencia al cultivo del espíritu y de las facultades intelectuales del ser humano. Su definición ha ido mutando a lo largo de la historia; desde la época del iluminismo, hasta hoy donde la cultura ha sido asociada a la civilización y al progreso, además de que la teoría de la información se utilizó desde sus inicios para crear el concepto científico de cultura.

La cultura en términos generales es una especie de tejido social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada; por lo tanto, las costumbres, las prácticas, las maneras de ser y las normas de comportamiento son aspectos que se encuentran incluidos en la cultura. Para la UNESCO, la cultura permite al ser humano la capacidad de reflexionar sobre sí mismo, discernir valores y buscar nuevos significados.

La escritura no debe ser ajena a las definiciones mencionadas sobre cultura, más bien debería ser un acto permanente, rutinario y espontáneo de quienes hacemos la academia; pero lamentablemente no está arraigada en nuestra idiosincrasia y por lo tanto requiere esfuerzo hacerlo, sin embargo en el escenario actual debemos y tenemos que revertir ésta condición que es consecuente a la realidad del docente y el estudiante universitario.

Las exigencias de publicar en el actual contexto de la educación superior, marcan una transformación de la conducta y el accionar universitario; ante estos hechos tratamos de publicar de cualquier manera, preferentemente en revistas de gran impacto con las justas aspiraciones de puntuar para acreditar y escalafonar, pero también es necesario y ecuánime pensar que debemos mantener y mejorar nuestra revista; sabemos que es un proceso que no puede ser un acto impositivo, pero si es una responsabilidad de todos empoderarnos de nuestra revista para calificarla e indexarla.

Quienes aportan con sus artículos en este número de la "Revista de la Facultad de Odontología", lo han hecho bajo estos preceptos y la calidad de los mismos hace que renovemos nuevamente éste propósito, motivándonos a superar barreras del pasado que nos permitan incursionar en la "cultura del escribir" en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

Dr. Gonzalo Montesinos
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA



QUISTE DEL CONDUCTO NASOPALATINO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

RESUMEN:

Los quistes del conducto nasopalatino (QCNP) son los quistes maxilares no odontogénicos más frecuentes, teniendo un desarrollo epitelial, comúnmente es asintomático e incidentalmente descubierto por hallazgo radiológico. En el presente estudio se realiza una revisión de la literatura y presentación de un caso clínico.

Palabras clave: Quiste del conducto nasopalatino. Quiste no odontogénico. Quiste Maxilar.

ABSTRACT:

Nasopalatine duct cysts (NPDCs) are the most common in the maxilla, and not of an epithelial odontogenic development. Commonly asymptomatic and incidentally for radiological finding. This study, a literature review is performed and a clinical case is presented.

Key words: Nasopalatine duct cyst. Non-odontogenic cysts. Maxillary cyst.

INTRODUCCIÓN:

Anatómicamente el canal incisivo es una comunicación a través del hueso maxilar en la región palatina, entre la fosa nasal y la cavidad bucal. En su interior se encuentra el conducto nasopalatino que está ocupado por vasos, nervios y estructuras glandulares.

El quiste del conducto nasopalatino, se origina de los remanentes del conducto nasopalatino¹, fue descrito por primera vez en 1914 por Meyer. Considerado como quiste fisural, esta patología fue también descrita como quiste medio anterior, quiste de la línea media maxilar, quiste palatino medio y quiste del conducto incisivo.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su clasificación de 1992, considera esta lesión como quiste epitelial de desarrollo de los maxilares, no odontogénico.³

La literatura menciona que es el quiste no odontogénico más común, que representa hasta a 1% de todos los quistes maxilares⁴. Estas lesiones son casi tres veces más frecuentes en hombres que en mujeres. Siendo la incidencia máxima entre los 40 a 60 años de edad.⁵

Comúnmente detectado en exámenes radiográficos de rutina, los quistes de gran tamaño pueden desencadenar síntomas que van desde dolor palatino anterior, edema labial, ulceración, infección y/o fistulización.

Dr. Marcelo Enrique Cazar Almache
Cirujano Maxilofacial Hospital Monte Sinaí.
Docente de la Facultad de Odontología. Cuenca
Ecuador

Dr. José Ernesto Miranda Villasana
Jefe de servicio de Cirugía Maxilofacial Hospital
Regional "General Ignacio Zaragoza" ISSSTE,
México D.F.

Dra. Subomy Quintana Guadarrama
Residente de 4to año de Cirugía Maxilofacial
Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza"
ISSSTE, México D.F.

Od. Ma. Fernanda Torres C.
Especialista en Patología Buco Maxilo Facial.
Docente de la Facultad de Odontología.

Fecha de recepción:
28 de agosto de 2014
Fecha de aprobación:
21 de diciembre 2014

CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente femenina de 46 años de edad que, se presenta a la clínica de cirugía oral y maxilofacial del Hospital Monte Sinaí, con aumento de volumen en región vestibular. El examen físico y extraoral general no reveló defectos con respecto al tejido blando facial. Intraoralmente se observaba una ampliación de la papila incisiva y aumento de volumen en la región vestibular anterior, sin datos de movilidad de órganos dentarios. La mucosa se mostraba ligeramente eritematosa. (Fig. 1)

Dentro de los auxiliares diagnósticos, la ortopantomografía mostró un área radiolúcida bien definida, de aproximadamente 2,5 x 2 cms, localizada entre la porción media de las raíces de los órganos dentales 11 y 21 y que se extiende hasta la raíz del O.D 23. (Fig. 2). No se observó evidencia de reabsorción de las raíces o desplazamiento de los dientes, se realiza Tomografía Computada con reconstrucción 3D donde con presencia de mesiodent en región palatina, reabsorción ósea en cortical vestibular así como región anterior del paladar. (Fig. 3)

Como diagnóstico diferencial se encuentra el quiste Dentígero por la presencia de un órgano dental supernumerario. Se procedió a realizar enucleación bajo anestesia local infiltrativa con lidocaína al 2% epinefrina (1:100000), por medio de un abordaje vestibular mucoperióstico a nivel de los órganos dentales 12 al 23, exponiendo la lesión, con enucleación de la misma, (Fig. 4) se procedió a la extracción de mesiodent, posterior curetaje (Fig. 5) y colocación de injerto óseo particulado. (Fig. 6). Se realizó sinéresis con sutura reabsorbible (Fig. 7) y envió a estudio anatomopatológico de la muestra obtenida.

El análisis macroscópico del espécimen demostró un contenido de tejido blando y separado de éste, un rudimento dentario compatible con un mesiodent. (Fig. 5)

Al estudio microscópico del tejido blando, se observó cavidad anfractuosa rodeada por tejido epitelial cúbico estratificado ciliado de aproximadamente tres a cuatro capas de espesor; en algunos sectores se evidenció un cambio a un epitelio pseudoestratificado ciliado. Además tejido conectivo fibrovascular que corresponde a la cápsula de la lesión que presentó arterias, venas, y múltiples nervios de tamaño moderado y un leve infiltrado inflamatorio crónico. (Fig. 8,9) La paciente cursó con adecuada cicatrización, evolución favorable, presentándose a control a los dos meses, sin datos de recidivas. (Fig. 10)

DISCUSIÓN:

Los quistes no odontogénicos, se denominaban fisurales porque se pensaba que se originaban de restos ectodérmicos atrapados en las líneas de fusión de los procesos embrionarios encargados de la formación de las estructuras maxilares y faciales.

En la actualidad no se emplea ese término, pues se ha demostrado que el único proceso embriológico maxilofacial en el que pueden quedar atrapados restos epiteliales es la fusión del paladar secundario.⁶

Dentro de la etiología se presentan diferentes teorías tales como que es derivado de los islotes de epitelio remanente después del cierre del conducto nasopalatino embrionario.⁷ También se ha propuesto como posible causa el epitelio de los órganos de Jacobson. Varios factores han sido considerados para estimular la proliferación de los restos epiteliales: traumatismo directo o indirecto (masticación), infecciones, retención por bloqueo de ductos glandulares⁸, y la presencia de mesiodentes.⁹

La literatura menciona que es el quiste no odontogénico más frecuente, diagnosticado entre la segunda y quinta década de la vida, predominando en el sexo masculino.¹⁰

Se refieren como asintomáticos en 39-50% de los casos, siendo frecuente su hallazgo casual en exámenes radiológicos, sin embargo dentro de los síntomas se presenta dolor, aumento de volumen y tumefacción.⁵

Radiológicamente los autores lo refieren como un área radiolúcida circunscrita en la línea media y sus proximidades, de forma ovoidal o de "corazón".¹¹

Dentro de los diagnósticos diferenciales encontramos el quiste dentígero asociado a un mesiodent, granuloma central de células gigantes, tumor odontogénico queratoquístico y quiste nasoalveolar.¹²

El tratamiento de elección es quirúrgico sólo si existe clínica o si se presenta un quiste muy grande, haciendo una enucleación, aunque algunos autores mencionan la marzupialización como segunda opción, siendo el porcentaje de recidiva mínimo con una cifra de 0-11%, sin datos de malignización.¹³

Histológicamente los autores coinciden con que se presenta epitelio tipo respiratorio, escamoso.¹⁴

CONCLUSIONES:

El quiste del conducto nasopalatino es una patología poco frecuente siendo su diagnóstico como hallazgo incidental y el diagnóstico definitivo por medio del análisis histopatológico, al ser tratado adecuadamente el paciente presenta un pronóstico favorable, con nulas posibilidades de recidiva.



Fig.1. Agrandamiento y eritema en la región vestibular anterior



Fig 2 Ortopantomografía, con área radiolucida en O.D 11,21,22,23 y 24.



Fig 3. TC que muestra mesiodent, y destrucción de cortical vestibular.



Fig. 4 Lecho quirúrgico

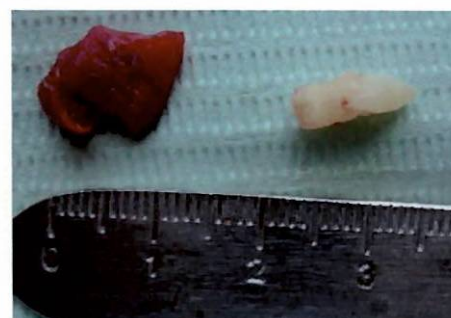


Fig 5. Muestra anatomopatológica y mesiodent



Fig 6. Colocación de Injerto óseo



Fig. 7 Sineresis

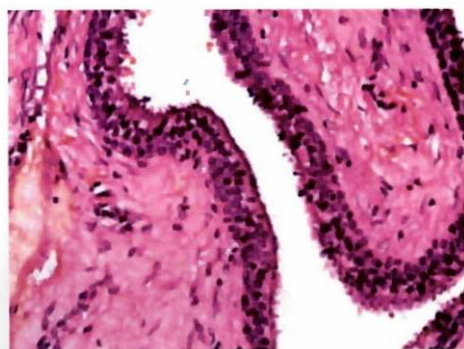


Fig 8. Microscopía. Se observa cavidad revestida por epitelio cúbico estratificado ciliado, rodeado de tejido conjuntivo. (H&E, 40x)

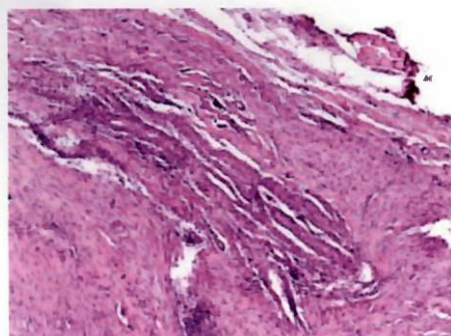


Fig 9. Microscopía. Se observa tejido conjuntivo que corresponde a la cápsula, con presencia de arterias, venas y nervios



Fig 10. Control.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Sharma Gaurav, Raina Anudeep. Nasopalatine Duct Cyst: Report of two cases with review of literature. *International Journal of Clinical Cases and Investigations* 2012. Volume 4 (Issue 2),75:81, 1st July 2012
- 2.- Robertson H, Palacios E. Nasopalatine duct cyst. *Ear Nose Throat J*. 2004 May;83(5):313.
- 3.- Herráez-Vilas JM, Gay-Escoda C, Berini-Aytés L. Quiste del conducto nasopalatino. Revisión de la literatura y aportación de 14 Casos. *Rev Eur Odonto- Estomatol*. 1994 Jul-Ago;6(4):231-6.
- 4.- Ely N, Sheehy EC, McDonald F. Nasopalatine duct cyst: a case report. *Int J Paediatr Dent*. 2001;11(2):135-7.
- 5.- Escoda Francolí J, Marqués Nieves A., Berini Aytés L., Gay Escoda C., Nasopalatine duct cyst: Report of 22 cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 Jul 1;13(7):E438-43.
- 6.- Laskaris, G, Goteri G, Fioroni M: Atlas de enfermedades orales. Barcelona (España) Ed. Masson, 2005
- 7.- Juiz, P., Rubio JP, et al, Quiste del conducto nasopalatino: Caso clínico, *Revista electrónica da SGORL*
- 8.- Damm DD, Lu RJ, Rhoton RC. Concurrent nasopalatine duct cyst and bilateral mesiodens. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1988;65(2):264-5.
- 9.- Pevsner PH, Bast WG, Lumerman H, Pivawer G. CT analysis of a complicated nasopalatine duct cyst. *N Y State Dent J*. 2000 Jun- Jul;66(6):18-20..
- 10.- Hegde R, Shetty R. Nasopalatine duct cyst. *J Indian Soc Pedod Prev Dent Special issue* 2006, S31-2.
- 11.- Hisatomi M, Asaumi J, Konouchi H, Matsuzaki H, Kishi K. MR imaging of nasopalatine duct cysts. *Eur J Radiol*. 2001;39(2):73-6.
- 12.- Ciccio M et al. Rare Bilateral Nasopalatine Duct Cysts: A case report. *The Open Dentistry Journal*, 2010, 4, 8-12
- 13.- Takagi R, Ohashi Y, Suzuki M. Squamous cell carcinoma in the maxilla probably originating from a nasopalatine duct cyst: Report of Case. *J Oral Maxillofac Surgery*, 54:112-5, 1996
- 14.- Righini CA, Boubagra K, Bettega G, Verougstreat G, Rey E. Kyste du canal nasopalatin. Apropos de 4 cas, revue de la littérature. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac*.2004;121:115-9.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Educamos para el desarrollo

FACULTAD DE **ODONTOLOGÍA** UNIVERSIDAD DE CUENCA



INSTRUCCIONES A LOS AUTORES Y NORMAS DE PUBLICACIÓN

DIRECCIÓN DE PUBLICACIONES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

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 odontología 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.

2.1 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.

2.2 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).

2.3 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.scielo.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 esteban.astudillo@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 sobre 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.

ÍNDICE

MULTIESTRATIFICACIÓN EN RESTAURACIONES DIRECTAS PARA DIENTES ANTERIORES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.	6
PREVALENCIA DE FLUOROSIS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE ENTRE 7 A 18 AÑOS DE LA PARROQUIA SALASACA Y SU ASOCIACIÓN CON EL NIVEL DE FLÚOR PRESENTE EN EL AGUA DE ABASTECIMIENTO DE DICHA COMUNIDAD.	10
ÉXITO CLÍNICO DE PRÓTESIS FIJA IMPLANTO-SOPORTADA Y DENTO-SOPORTADA DE ARCO COMPLETO CON CANTILEVERS DISTALES, DESPUÉS DE 4 AÑOS DE SEGUIMIENTO: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.	18
QUISTE DEL CONDUCTO NASOPALATINO: A PROPÓSITO DE UN CASO.	27
SÍNDROME DE PAPILLON-LEFÈVRE: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y REPORTE DE DOS CASOS CLÍNICOS EN HERMANOS CON ESTA PATOLOGÍA.	31
TRAMPA DIGITAL COMO CORRECTOR DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL	35
INSTRUCCIONES A LOS AUTORES Y NORMAS DE PUBLICACIÓN	40



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Educamos para el desarrollo

Edificio de la Facultad de Odontología
Dir: Av. El Paraíso
Teléfono: (593) 7 4051000 Ext. 3200
www.ucuenca.edu.ec

Cuerpo editorial:

Od. Esteban Astudillo Ortiz

Director Editorial

esteban.astudillo@ucuenca.edu.ec

Dra. Yadirá Piedra Bravo

Miembro del Consejo Editorial

yadira.piedra@ucuenca.edu.ec