

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

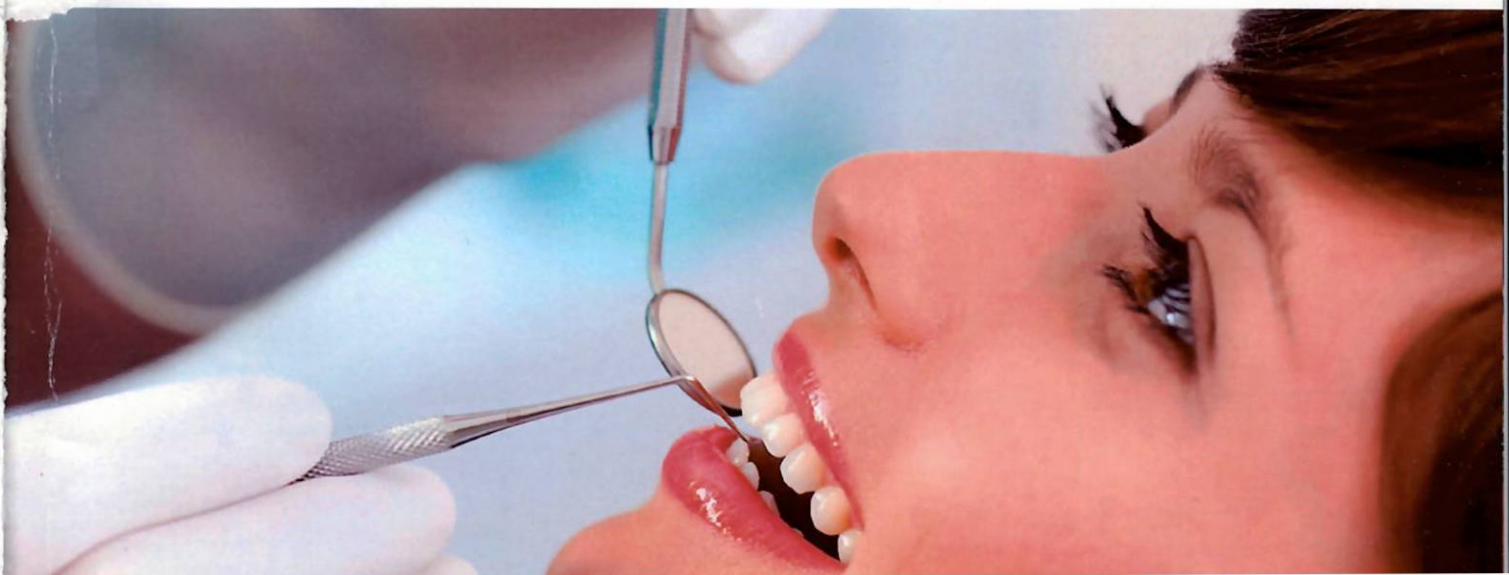
UNIVERSIDAD DE CUENCA
AÑO 6 - NÚMERO 6
2014

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



SÍNDROME DE PAPILLON-LEFÈVRE: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y REPORTE DE DOS CASOS CLÍNICOS EN HERMANOS CON ESTA PATOLOGÍA.

RESUMEN:

El síndrome de Papillon-Lefèvre es una enfermedad autosómica recesiva muy poco común, caracterizada por hiperqueratosis palmoplantar y periodontitis agresiva que causa la pérdida de los dientes temporales y definitivos. Se reportan dos casos clínicos desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico en hermanos, hijos de padres que presentan un grado de consanguinidad entre sí.

PALABRAS CLAVE.

Hiperqueratosis palmoplantar, Síndrome de Papillon-Lefèvre, periodontitis agresiva.

ABSTRACT:

Papillon-Lefèvre syndrome is an uncommon autosomic recessive disease, characterized by palmar-plantar hyperkeratosis and aggressive periodontitis that cause loss of temporary and definitive teeth. It is reported two clinical cases from diagnostic and therapeutic view in brothers, whose parents are consanguineous.

KEYWORDS:

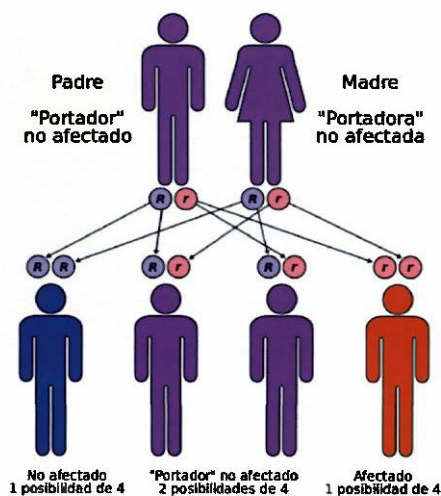
Palmar plantar keratosis; Papillon-Lefèvre syndrome; aggressive periodontitis, catepsina C.

INTRODUCCIÓN:

El síndrome de Papillon-Lefèvre es una rara enfermedad queratodérmica palmoplantar de carácter autosómico recesivo; descrita inicialmente por Papillon y Lefèvre en 1924 cuyas características principales son una queratosis simétrica palmoplantar asociada a una enfermedad periodontal devastadora que causa la pérdida temprana de la dentición temporal y definitiva asociada a patógenos específicos.¹⁻²⁻³ Además de estas manifestaciones clínicas podemos encontrar calcificación de la duramadre, retraso mental moderado, hiperhidrosis, abscesos hepáticos e infecciones recurrentes de la piel en diferentes grados.¹⁻²

Dr. Mario Javier Iturralde Piedra
Especialista en Periodoncia, Universidad
San Francisco de Quito
Docente de la Facultad de Odontología
de la Universidad de Cuenca.

Fecha de recepción:
7 de noviembre de 2014
Fecha de aprobación:
4 de diciembre de 2014



ETIOLOGÍA:

La etiología de este síndrome es multifactorial ya que se juntan factores genéticos, inmunológicos y microbiológicos. Recientemente se ha identificado mutaciones en el brazo de los cromosomas 11, 14 y 21 que involucran a la Catepsina C reduciendo su actividad en más del 90%, a esto se suma la disminución de la mieloperoxidasa e integrinas conjuntamente con esto hay una deficiencia de fagocitosis y quimiotaxis ya que los neutrófilos tienen poca afinidad a los agentes quimiotácticos.⁹ La catepsina C tiene la habilidad de remover los dipéptidos de los terminales amino de las proteínas e interviene en la activación del zimógeno de las proteasas de los neutrófilos; Esta actividad juega un papel importante en la diferenciación y descamación epitelial. La actividad de la catepsina C es esencial para la activación de la elastasa de neutrófilos, catepsina G, proteasa 3 y la serina de los neutrófilos viéndose gravemente comprometida la inmunidad de los pacientes portadores de este síndrome.¹⁻⁴

Se cree que la destrucción tan severa del periodonto estaría relacionada con defectos en la función de los neutrófilos, inmunosupresión y mutaciones en el gen decodificador de la catepsina C.⁹ Se han encontrado altos niveles de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* asociado a una gran producción de leucotoxina⁴;

además de esto existe una diferenciación aberrante del tejido epitelial lo que afecta epitelio de unión que une la encía a la superficie del diente, debilitándose esta barrera mecánica permitiendo una colonización más profunda por parte de los patógenos periodontales.⁷

EPIDEMIOLOGÍA:

En el año 1994 Hart y Shapira determinan que ésta enfermedad afecta de la misma manera a ambos sexos con una prevalencia de 1 a 4 casos por millón y entre el 20 y 40 % de pacientes portadores de Síndrome de Papillon-Lefèvre son hijos de parejas con algún grado de consanguinidad por lo que se han encontrado muchos reportes de casos en hermanos.¹⁰

La afección periodontal inicia entre los 3 y 4 años con la dentición temporal razón por la que la gran mayoría de estos pacientes termina con la exfoliación de los dientes a la edad de 5 años. En cuanto a la dentición permanente los dientes inician su problema periodontal apenas erupcionan y los pacientes terminan perdiendo el total de sus dientes entre los 14 y 15 años.²⁻¹¹

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de este síndrome básicamente es clínico y está basado en esta triada de eventos: hiperqueratosis de palmas de las manos, plantas de los pies y periodontitis agresiva.

Se podrían incluir biopsias de piel donde encontramos paraqueratosis, acantosis e infiltrado inflamatorio liquenoide, y biopsia de encías donde observamos inflamación crónica del tejido gingival con infiltración de células gigantes, destrucción de capas epiteliales y degeneración de fibras periodontales.

TRATAMIENTO:

En varios estudios se ha intentado tratar la periodontitis en estos pacientes sin mucho éxito, así lo publica Nickles y colaboradores en el 2013, atendiendo a 8 pacientes con esta dolencia y controlándolos por el plazo de 10 años de los cuales solo se pudo conservar los dientes en 2 casos; los otros 6 pacientes terminaron perdiendo todos sus dientes. El tratamiento consistió en una combinación entre el Raspado y Alisado Radicular conjuntamente con la administración de amoxicilina de 500 mg cada 8 horas por 7 días combinado con metronidazol de 250 mg cada 8 horas por 5 días.⁵

Cabe recalcar que cuatro de estos pacientes que perdieron sus dientes fueron sometidos a implantes para rehabilitar su masticación pero actualmente muestran lesiones periimplantares con un mal pronóstico de las mismas.⁵

Umeda y colaboradores en 1990 usaron la ofloxacina para el tratamiento de periodontitis en este tipo de pacientes ya que en este estudio se erradicó al *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* en cierta cantidad lo cual permitió

reducir la profundidad de las bolsas periodontales¹². Otros autores recomiendan regeneración de los tejidos periodontales perdidos pero no se han detallado a largo plazo los beneficios de esta práctica.⁶

El tratamiento dental comprende profilaxis oral, raspado y alisado de las raíces, terapia antibiótica, instrucciones de higiene oral, restauraciones, extracción de dientes afectados y con mal pronóstico y rehabilitación protésica.⁷ La gran mayoría de artículos científicos describen que el tratamiento en muchos de los casos terminó siendo exodoncia de todos los dientes y la posterior rehabilitación con prótesis total removible bimaxilar.⁸

procedió a la revisión de las plantas de los pies observándose el mismo problema que en sus manos, razón por la que se derivó al clínico para interconsulta médica quien nos confirmó el diagnóstico de síndrome de Papillon-Lefèvre en este paciente y en su hermana (Caso Clínico 2)



Imagen 3 Radiografía panorámica

CASO CLÍNICO 1:

-Paciente de 17 años oriundo de la parroquia Tarquí, estudiante que acudió a la consulta odontológica de la fundación Pablo Jaramillo Crespo "para sacarse los últimos dientes que le quedan y consultar si se puede hacer algo por su hermana que tiene el mismo problema"



Imagen 1 Hiperqueratosis Palmar

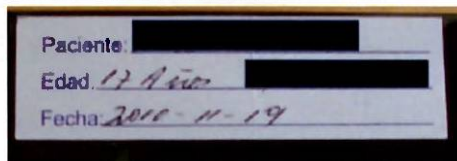


Imagen 2 Edad y fecha

-Al momento de la anamnesis y examen extrabucal nos percatamos que presentaba las manos ásperas por lo cual indagamos sobre los problemas que presentaba y nos manifestó que le daban unas cremas para este problema pero nunca había desaparecido la resequedad; ante la sospecha y posterior a la revisión de la cavidad se

La pérdida de inserción de los dientes 13, 34 y 35 era de más de 10 mm y presentaba movilidad grado III siendo el diagnóstico Periodontitis agresiva generalizada asociada a síndrome de Papillon-Lefèvre, adicional a esto el paciente presenta una pérdida considerable de la dimensión vertical por lo que el tratamiento dental consistió en la exodoncia de los dientes en mención y posterior derivación al protesista.

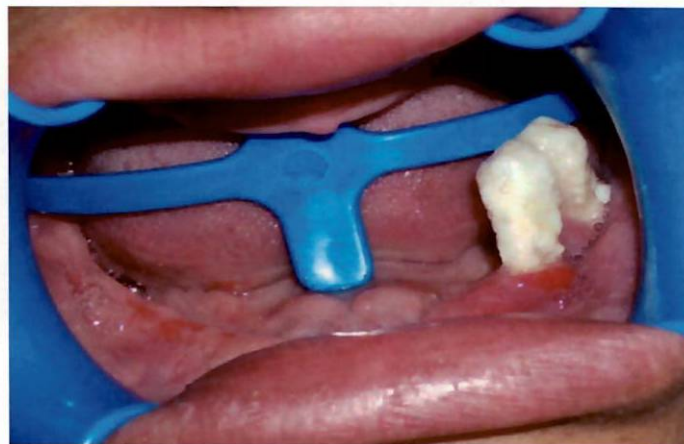


Imagen 4 Cavidad oral

CASO CLÍNICO 2:

-La paciente es hermana menor del paciente del caso 1, tenía 12 años y manifestaba los mismos signos y síntomas generales que su hermano; ante las preguntas nos manifestaron que sus padres eran primos y que "desde que salieron los primeros dientes tenían mal olor, sangraban al cepillarse y se iban cayendo solos"



Imagen 5 hiperqueratosis palmar

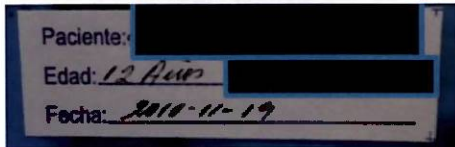


Imagen 6 edad y fecha

Desde el punto de vista periodontal existían abscesos periodontales en los dientes 33, 34, 35, 37 y 23 del mismo modo todos los dientes presentaban grados de movilidad II y III con pérdidas de inserción mayores a 8 mm y un pronóstico general malo por lo que se procedió realizar las exodoncias de todos los dientes con excepción de los terceros molares por estar incluidos; 24 horas previas a la exodoncia de los dientes recetamos amoxicilina en suspensión de 250 mg/5ml con una dosificación de 7ml cada 8 horas por 7 días y remisión al protesista.



Fig. 7 Radiografía Panorámica



Fig. 8 Cavidad oral

CONCLUSIÓN:

El síndrome de Papillon-Lefèvre es una enfermedad que presenta un evidente compromiso periodontal razón por la cual el odontólogo es parte del eje diagnóstico para reconocer esta patología, derivarla para el tratamiento sistémico e intentar instaurar un tratamiento periodontal que ayude a mejorar el pronóstico y conservar los dientes por más tiempo, ya que estos pacientes tampoco son buenos candidatos para la colocación de implantes dentales. Así podemos recalcar la importancia de los profesionales de la salud oral en el reconocimiento de esta y otras patologías de índole sistémico.

Bibliografía

- 1.- Nikolett Nagy, et al. CTSC and Papillon-Lefèvre syndrome: detection of recurrent mutations in Hungarian patients, a review of published variants and database update. *Mol Genet Genomic Med.* 2(3): 217-228, May 2014
- 2.- Kaustubh Suresh Thakare, et al. Genetic Mapping in Papillon-Lefèvre Syndrome: A Report of Two Cases. *Case Rep Dent.* Nov 2013; 2013
- 3.- Singh AP, et al. Initial expression of the Papillon-Lefèvre syndrome in consanguine family. *BMJ Case Rep.* 2012 Aug 24, 2012
- 4.- Sigrun Eick, et al. Lack of cathelicidin processing in Papillon-Lefèvre syndrome patients reveals essential role of LL-37 in periodontal homeostasis. *Orphanet J Rare Dis.* 9(1): 148, 2014
- 5.- Nickles K, et al. Long-term results after treatment of periodontitis in patients with Papillon-Lefèvre syndrome: success and failure. *J Clin Periodontol.* 40(8):789-98, Aug, 2013
- 6.- Veerabahu BG, et al. Papillon-Lefèvre syndrome. *J Oral Maxillofac Pathol.* 15(3):352-7, Sep 2011
- 7.- Sharma A, et al. Papillon-Lefèvre syndrome: A case report of 2 affected siblings. *J Indian Soc Periodontol.* 17(3):373-7, May, 2013
- 8.- Sreeramulu B, et al. The Prosthodontic Management of a Young Edentulous Patient with the Papillon Lefèvre Syndrome-A Rare Case Report. *J Clin Diagn Res.* 6(10): 1808-1811, Dec, 2012
- 9.- Varsha J, et al. Papillon-Lefèvre syndrome: A report of two cases. *J Indian Soc Periodontol.* Oct, 2010
- 10.- Hart TC, Shapira LS. Papillon-Lefèvre syndrome. *Periodontology*;6(1):88-100, 1994
- 11.- Velazco, et al. Microbiological features of Papillon-Lefèvre syndrome periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology.* Vol 26. Pag 622-627, 1999
- 12.- Pacheco, et al. Treatment of Papillon-Lefèvre syndrome periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology.* Vol 29. Pag 370-374, 2002



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