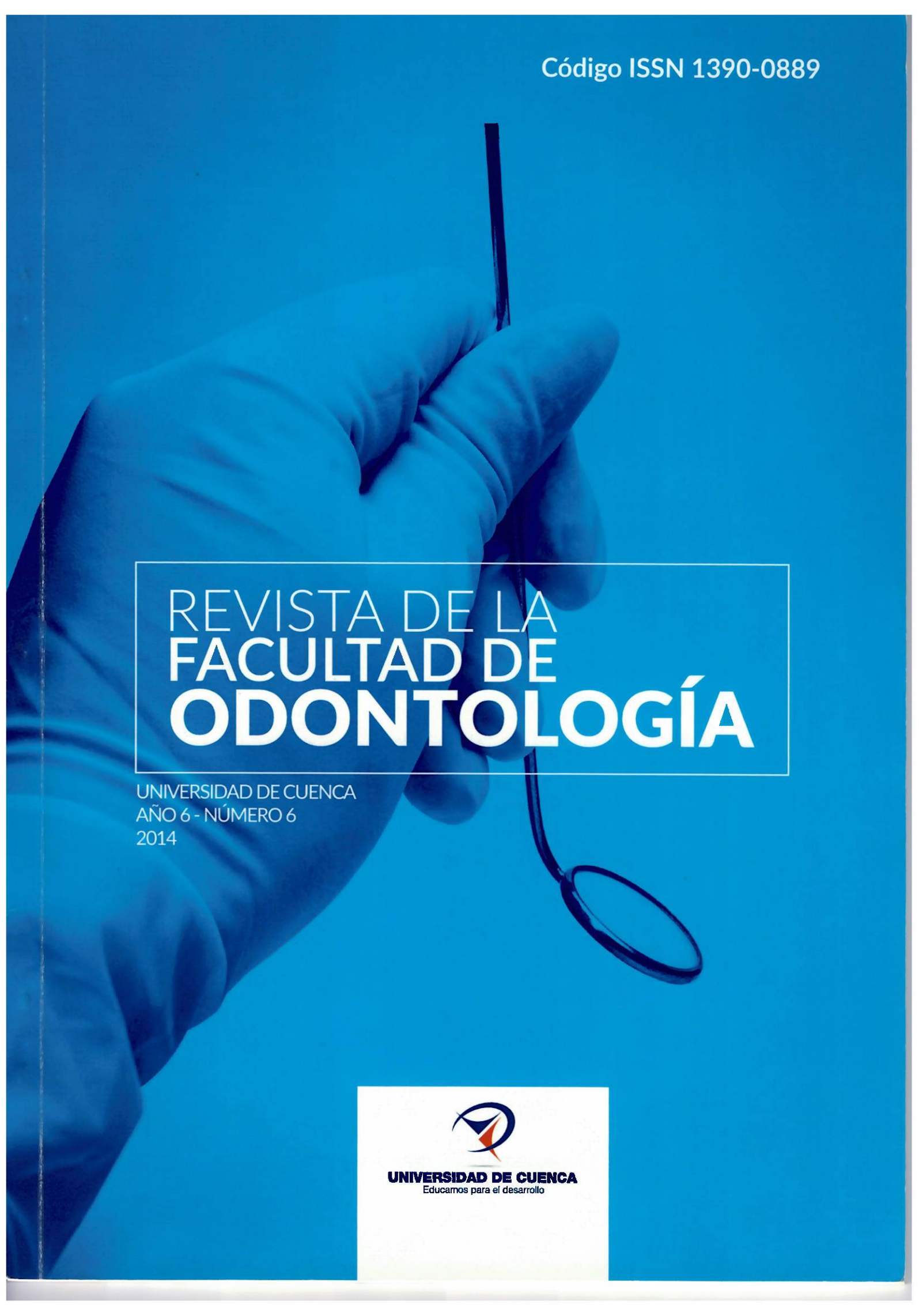


Código ISSN 1390-0889



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 Tamariz
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

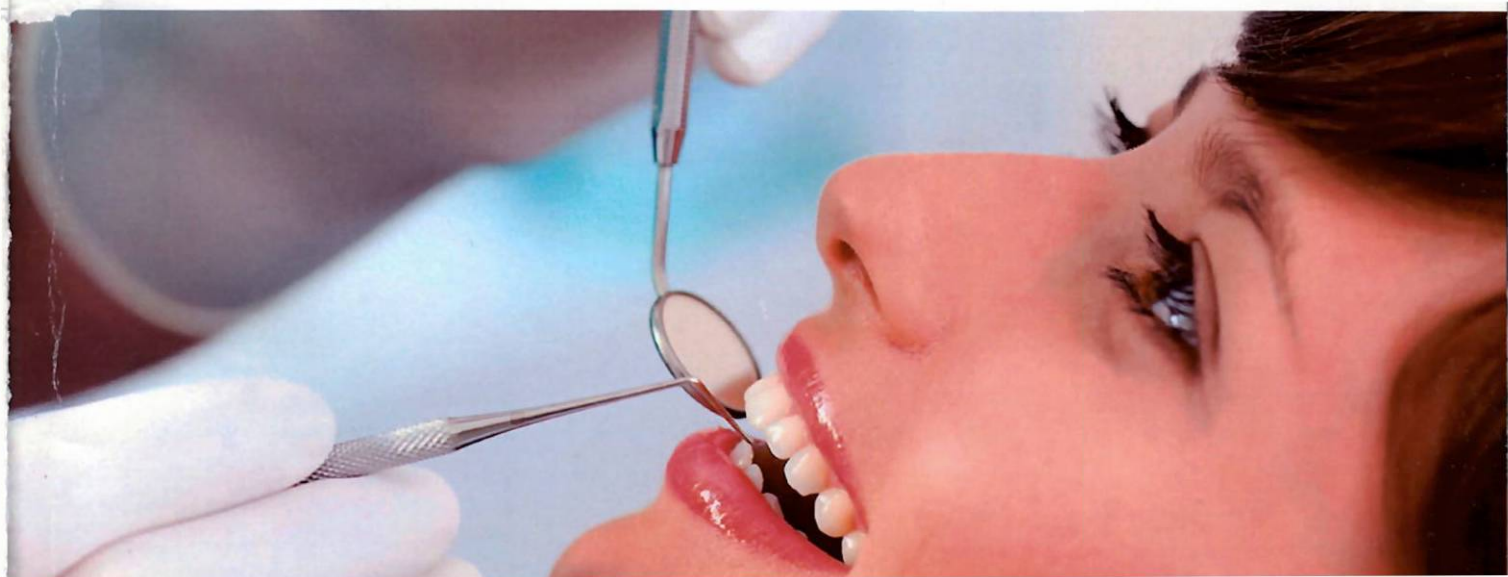
UNIVERSIDAD DE CUENCA
AÑO 6 - NÚMERO 6
2014

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 multidisciplinarios 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



PRÓLOGO

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 ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA**



TRAMPA DIGITAL COMO CORRECTOR DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL: CASO CLÍNICO

La succión digital es un patrón de comportamiento comúnmente observado en niños pre escolares. Se asocia de manera normal a placer oral, hambre, ansiedad y en ocasiones a perturbaciones psicológicas. Su práctica persistente conduce al desarrollo de maloclusiones, tales como mordida abierta anterior, constricción maxilar y mordida cruzada posterior, así como alteraciones mayores de las estructuras esqueléticas de la cavidad oral y del tercio medio inferior de la cara¹.

Las estrategias de tratamiento incluyen interceptar el hábito y corregir la mala oclusión mediante una trampa digital. Este aparato tiene la gran ventaja de ser fácil de elaborar además de ser muy versátil. El presente caso clínico describe una trampa digital usada de manera exitosa por una paciente de 5 años 8 meses de edad para interceptar el hábito de succión y simultáneamente corregir su maloclusión anterior.

Un protocolo de tratamiento exhaustivo en Odontopediatría incluye la detección e interceptación de hábitos perjudiciales, que predisponen a niños pequeños al desarrollo de maloclusiones. Los hábitos de succión no nutritiva constituyen la mayoría de hábitos orales que afectan a los tejidos duros dentro de la dentición primaria y mixta desencadenando en una maloclusión².

La succión digital en la infancia tiene un valor adaptado en niños hasta los 4 años³. Cerca de dos tercios de estos hábitos desaparecen entre los 4 y 5 años y no traen consecuencias a largo plazo⁴. Sin embargo, la succión prolongada, más allá de los 5 años de edad puede conducir a varios tipos de maloclusión, incluyendo mordida abierta, mordida cruzada (uni y bilateral), overjet aumentado, apiñamiento y aumento en la probabilidad de desarrollar una maloclusión de clase II⁵. La intensidad, duración y frecuencia del hábito practicado determina la severidad de la maloclusión. La evidencia clínica y experimental sugiere que 4-6 horas de fuerza diaria es probablemente el tiempo mínimo necesario para causar movimiento dental⁶. Los hábitos de presión podrían estimular el mismo fenómeno; al ser realizados más de seis horas diarias pueden incitar el desarrollo de una maloclusión⁶.

cruzada posterior, y a veces a una mordida abierta anterior⁸. El no tratar una mordida cruzada posterior produce perturbaciones de la articulación témporo-mandibular, asimetrías esqueléticas, modificaciones en el perfil de los tejidos blandos y atrición de las piezas dentales primarias y permanentes⁹.

El tratamiento de las maloclusiones asociadas a succión digital depende primordialmente de la disposición que tenga el niño de detener el hábito. La terapéutica debe ser dirigida al niño como una ayuda, más no como un castigo, y adicionalmente debe proveer soporte psicológico para ayudar al niño a aceptarla. Varios enfoques terapéuticos incluyen asesoramiento del paciente, sistemas de recompensa y terapias de recordatorio usando un aparato disuasivo. Si la técnica de modificación de la conducta falla, entonces la modalidad de tratamiento preferida es el uso de un dispositivo⁴.

Existen algunos aparatos que obtienen resultados en características particulares. A menudo, más de un dispositivo es necesario para corregir un hábito y una maloclusión asociada, lo que prolonga la duración del tratamiento e incrementa su costo. El siguiente caso clínico describe el uso de una trampa digital en una niña de 5 años 8 meses de edad para interceptar el hábito de succión digital y al mismo tiempo intentar corregir su maloclusión anterior².

INTRODUCCIÓN:

La succión digital prolongada altera el equilibrio funcional entre la lengua y la musculatura oro-facial⁷ y conduce al estrechamiento del arco maxilar, lo que lleva a mordida

Dr. Ricardo Sánchez
Docente de la Facultad de Odontología
de la Universidad de Cuenca

Fecha de recepción:

6 de noviembre de 2014

Fecha de aprobación:

10 de diciembre de 2014

CASO CLÍNICO

El manejo de los hábitos de succión depende de la edad. El asesoramiento del odontopediatra y el pediatra es importante para aclarar las dudas y preguntas que tienen los padres acerca del problema y su tratamiento. Idealmente el hábito debe ser detenido a los 4-5 años de edad, aunque si se mantiene hasta la erupción de los dientes permanentes, el niño debe ser motivado a detener el hábito¹.

La terapia con dispositivos incluye el uso de aparatos fijos o removibles, destinados para promover en el paciente lo incomodo y difícil que es realizar el hábito. Los dispositivos pueden, no obstante, causar dificultad para hablar y comer, y hasta heridas y problemas emocionales¹.

Se presenta el caso de una paciente niña de 5 años 8 meses de edad, cuyos padres relataron proinclinación de incisivos superiores y hábito de succión digital desde el nacimiento. La paciente succionaba su dedo índice derecho durante 5-7 horas durante el día y de manera inconsciente durante el sueño; el dedo presentaba formación callosa. A la exploración, la niña presentaba proinclinación en las piezas 5.1, 5.2 y 6.1, ligera retroinclinación en 7.1, 8.1 y 8.2, overjet aumentado, resultando en una arcada en forma de punta de flecha, y paladar profundo (Imágenes 1a, 1b, 1c). Vale indicar que la paciente había perdido sus segundos molares temporarios superiores (piezas 5.5 y 6.5) debido a procesos cariosos de temprana edad, sin realizar el correspondiente mantenimiento del espacio, por lo que los primeros molares permanentes superiores (piezas 1.6 y 2.6), que no estuvieron presentes al iniciar el tratamiento, erupcionaron en una posición mesial al finalizar el mismo.

Imágenes 1: Pro y retroinclinación, overjet aumentado y paladar profundo. Nótese que la encía dejada por la extracción de los segundos molares temporarios superiores (piezas 5.5 y 6.5) estaba completamente cicatrizada, imposibilitando colocar un mantenedor de espacio tipo zapata distal para prevenir la mesialización de los primeros molares permanentes superiores (piezas 1.6 y 2.6).



En la primera visita, se asesoró a los padres y a la niña sobre los efectos dañinos de la succión digital en la dentición. En la segunda visita se comprobó la voluntad de la paciente de discontinuar el hábito mediante el uso de la trampa digital.

Se tomó una impresión de la arcada superior e inferior con alginato, y se consiguió un registro de mordida mediante el uso de cera. Se obtuvieron modelos de yeso piedra, en los que se adaptaron bandas a las piezas 5.4 y 6.4. Un alambre metálico de 0.9 mm fue adaptado sobre el paladar, extendiéndose de un molar a otro y sirvió para fabricar la trampa digital. Los alambres fueron soldados entre sí y a las bandas. El aparato fue cementado a los primeros molares temporarios superiores (piezas 5.4 y 6.4) utilizando cemento de ionómero de vidrio (Imágenes 2a, 2b, 2c).





Imágenes 2: Cementado de la trampa digital.

Se mantuvo a la paciente en controles mensuales. La paciente se acostumbró fácilmente al aparato y cinco meses después sus padres confirmaron que la niña había abandonado hábito de succión. Para evitar cualquier recaída, se indicó que el aparato sea retirado cuatro meses después (Imágenes 3a, 3b, 3c, 3d, 3e).



Imágenes 3: Retiro del dispositivo; hábito discontinuado, paladar uniforme.

DISCUSIÓN:

La succión digital es un fenómeno común en grupos pediátricos y refleja una forma habitual temprana de manipulación corporal. Muchas preguntas surgen en la mente de odontólogos generales, odontopediatras y psiquiatras acerca del impacto que los hábitos de succión tienen en la dentición en desarrollo¹.

¿Cuándo es el momento apropiado para intentar detener el hábito? ¿Cuáles son las repercusiones psicológicas en el niño? En caso de alteraciones ortopédicas mayores de las estructuras esqueléticas de la cavidad oral y tercio inferior de la cara, la intervención del ortodoncista podría incluir una corrección de la maloclusión¹. A niños con hábitos de succión digital generalmente se los trata con explicaciones apropiadas de acuerdo a su edad, reforzamiento positivo, recordatorios digitales y terapias con dispositivos intraorales, que son muy

útiles para disuadir a niños con hábitos profundamente arraigados¹⁰.

Hay una relación directa entre la edad del paciente y el tiempo que el dispositivo tiene que permanecer colocado: mientras más joven el paciente, menor será el tiempo requerido para que cese el hábito¹¹.

El tiempo promedio requerido para corregir una mordida cruzada posterior en el periodo de dentición mixta es de 0.6-1.2 años, basado en la complejidad y tipo de dispositivo utilizado¹². El protocolo de tratamiento generalmente requiere más de un dispositivo para interceptar el hábito y corregir los cambios dentofaciales¹³. Éste enfoque terapéutico necesita gran cantidad de tiempo y aumenta considerablemente el costo del tratamiento. Aunque diferentes diseños se han utilizado para corregir el hábito de succión digital, no hay un consenso acerca de cuál es el mejor tipo de dispositivo ni su tiempo de uso^{13, 14}. Cozza informó el uso de un dispositivo quad hélix, modificado con una malla soldada en el segmento anterior¹⁵, con una efectividad clínica del 85-90% en la corrección de mordida abierta y una mejoría clínica significativa en la relación vertical esquelética maxilomandibular debido a la rotación del plano palatal^{16, 17}. Si bien, el dispositivo fue efectivo en la corrección de la discrepancia dentoalveolar, probó ser difícil de fabricar².

El presente diseño tiene la ventaja de ser de fabricación sencilla y, a más de corregir el hábito de succión puede corregir la mordida abierta.

CONCLUSIÓN:

El dispositivo de trampa digital mencionado en este estudio es de fácil elaboración. Actuó como un eliminador de hábito y logró corregir discrepancias dentofaciales asociadas (mordida abierta anterior). Por lo tanto, se podría indicar este dispositivo a pacientes con hábitos de succión digital arraigados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Diwanji A, Jain P, Doshi J, Somani P, Mehta D. Modified Bluegrass Appliance: A Nonpunitive Therapy for Thumb Sucking in Pediatric Patients-A Case Report with Review of the Literature. *Hindawi Publishing Corporation. Case Reports in Dentistry*. Vol. 2013, Article ID 537120.
2. Vinay C, Sandeep V, Hanumanth Rao C. H, Uloopi K. S, Siva Kumar A. Modified quad hélix appliance for thumb sucking and cross bite correction. *Contemporary Clinical Dentistry* Oct-Dec 2013; vol 4, issue 4.
3. Wright L, Schaefer A, Solomons G. *Encyclopedia of Pediatric Psychology*. Baltimore: University Park Press; 1979.
4. Christensen JR, Fields HW Jr, Adair SM. Oral habits. In: Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW Jr, McTigue DJ, Nowak AJ, editors. *Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence*. 4th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2005. p. 431-9.
5. Nanda RS, Khan I, Anand R. Effect of oral habits on the occlusion in preschool children. *ASDC J Dent Child* 1972;39:449-52.
6. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2002;121:347-56.
7. Peterson JE Jr. Pediatric oral habits. In: Stewart RE, Barber TK, Troutman KC, Wei SH, editors. *Pediatric Dentistry: Scientific Foundations and Clinical Practice*. St. Louis: C V Mosby Company; 1982. p. 361-72.
8. Macena MC, Katz CR, Rosenblatt A. Prevalence of a posterior crossbite and sucking habits in Brazilian children aged 18-59 months. *Eur J Orthod* 2009;31:357-61.
9. Binder RE. Correction of posterior crossbites: Diagnosis and treatment. *Pediatr Dent* 2004;26:266-72.
10. Maguire JA. The evaluation and treatment of pediatric oral habits. *Dent Clin North Am* 2000;44:659-70.
11. G.J.Limbrock, H. Hoyer, and H. Scheying, "Regulation therapy by Castillo-Morales in children with Down syndrome: primary and secondary orofacial pathology," *ASDC Journal of Dentistry for Children*, vol. 57, no. 6, pp. 437-441, 1990.
12. Erdinc AE, Ugur T, Erbay E. A comparison of different treatment techniques for posterior crossbite in the mixed dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1999;116:287-300.
13. Kulkarni GV, Lau D. A single appliance for the correction of digit-sucking, tongue-thrust, and posterior cross bite. *Pediatr Dent* 2010;32:61-3.
14. Moore NL. Suffer the little children: Fixed intraoral habit appliances for treating childhood thumbsucking habits: A critical review of the literature. *Int J Orofacial Myology* 2002;28:6-38.
15. Cozza P, Giancotti A, Rosignoli L. Use of a modified quad helix in early interceptive treatment. *J Clin Orthod* 2000;34:473-6.
16. Cozza P, Mucedero M, Baccetti T, Franchi L. Treatment and posttreatment effects of quad-helix/crib therapy of dentoskeletal open bite. *Angle Orthod* 2007;77:640-5.
17. Cozza P, Baccetti T, Franchi L, McNamara JA Jr. Treatment effects of a modified quad-helix in patients with dentoskeletal open bites. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;129:734-9.



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 páginas; 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. Yadira Piedra Bravo

Miembro del Consejo Editorial

yadira.piedra@ucuenca.edu.ec