

Revista Andaluza de

# Cirugía Bucal

Año 2023 / Nº 21

- REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA MEDIANTE CARGA INMEDIATA SOBRE CUATRO IMPLANTES. A PROPOSITO DE UN CASO
- TRATAMIENTO DEL LIQUEN PLANO ORAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
- REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA Y COLOCACIÓN DE IMPLANTE INMEDIATO POSTEXTRACCIÓN EN FRENTE ANTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO



Asociación  
Andaluza  
de Cirugía Bucal

Revista Andaluza de  
**Cirugía Bucal**

**DIRECTORES:**

José Luis Gutiérrez Pérez  
Daniel Torres Lagares

**EDITORES:**

Aida Gutiérrez Corrales  
Ignacio Fernández Asián

**COMITÉ EDITORIAL:**

Rogelio Álvarez Marín  
Iñigo Fernández - Figares Conde  
M<sup>ª</sup> Ángeles Serrera Figallo



biohorizons  
camlog



Osteógenos

Ancladén



**NORMON**  
DENTAL



KLOCKNER®



**inibsa**

Editada en Sevilla, por la Unidad de Docencia,  
Investigación y Transferencia en Cirugía Bucal de Sevilla (UDIT-CBS).  
Maquetación y diseño: Ru Márquez Comunicación  
ISSN: 2530 - 4135

## TRATAMIENTO DEL LIQUEN PLANO ORAL. REVISIÓN BIBLIOGRAFÍA.

Carrero Rodríguez-Brioso MP<sup>1</sup> Rodríguez-Brioso Pérez MP<sup>1</sup>, Serrera Figallo MA<sup>2</sup>, Torres Lagares D<sup>2</sup>, Gutiérrez Pérez JL<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Grado en Odontología. Universidad de Sevilla.

<sup>2</sup>Máster Cirugía Bucal Universidad de Sevilla.

<sup>3</sup>UGC Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.



Figura 1: Varon no fumador de 62 años de edad en el observamos lesiones de Liqueen Plano Oral aparentemente normal, pero al realizar un seguimiento y la pertinente biopsia se observa la aparición de lesiones cancerosas. Se realiza extirpación de la mitad de la lengua y actualmente se encuentra bien.

### INTRODUCCIÓN

El liquen plano es una enfermedad dermatológico-inflamatoria de evolución crónica con base autoinmune. Es importante resaltar que ante la presencia de un Liqueen Plano Oral, es de vital importancia, el estudio minucioso y análisis de la lesión presente debido a su potencial de malignización. La prevalencia de esta enfermedad se estima entre el 0,2% y el 1,9%, suele tener predilección por el sexo femenino, padeciéndola 1 hombre por cada 3 mujeres.<sup>(1-4)</sup>

Aunque la etiología es desconocida, pare existir una relación con determinadas enfermedades y/o trastornos como la Diabetes o con periodos de estrés, ansiedad y consumo de tabaco. Además, el consumo de ciertos fármacos podría desencadenar la presencia de Liqueen Plano Oral, como por ejemplo serian: Antipalúdicos, Betabloqueantes, Diuréticos, etc.<sup>(1,5)</sup>

Por otro lado, existen varias formas clínicas de este tipo de lesión y el paciente podría presentarlas en solitario o en diferentes localizaciones, sin embargo, suelen aparecer de manera bilateral en la mayoría de los casos. Estas formas son: Reticular, Papular, En placa, Atrófico, Erosivo y Ampollosa.<sup>(5,6)</sup>

Se puede decir en definitiva, que el paso más importante es quizás el diagnóstico de la lesión de manera temprana. Establecer un diagnóstico diferencial con lesiones de características semejantes, así como realizar una adecuada historia clínica, seguida de una minuciosa exploración oral y finalmente una analítica sanguínea. En algunos casos será fundamental la toma de una biopsia seguida de un estudio anatomopatológico e inmunofluorescencia para su adecuado diagnóstico.



Figura 2: Liqueen Plano Oral con lesiones visibles de cancer.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda y análisis de la literatura, con el fin de conocer y establecer un seguimiento de lo publicado en los últimos años sobre este tipo de patología (Liqueen Plano Oral), así como su relación con otro tipo de enfermedades y el tratamiento de este en las diferentes situaciones que se pudiesen presentar en la clínica.

Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed, en la que se establecieron las siguientes palabras clave: "Oral Lichen Planus" AND "Treatment" AND "Diseases."

A modo de criterios de inclusión y exclusión se establecieron los siguientes parámetros en la revisión de la literatura existente:

#### Criterios de inclusión.

- Artículos con fecha de publicación entre el 2017 y el 2022
- En relación con el idioma, se han incluido publicaciones redactadas tanto en inglés como en castellano.
- Todo lo relacionado con Revisiones Sistemáticas del Liqueen Plano Oral, libros y casos clínicos.

#### Criterios de exclusión.

- Artículos con fecha de publicación anteriores a 2017
- Artículos en otro idioma distinto al castellano o al inglés.
- Estudios en animales



Figura 3: Mujer no fumadora con lesiones de Liqueen Plano Oral Erosivo y presencia de gingivitis descamativa crónica.



Figura 5: Liqueen Plano Oral con lesiones cancerosas

## RESULTADOS

La búsqueda abordó un total de 66 estudios una vez se establecieron los criterios de inclusión y exclusión sobre la búsqueda realizada en la base de datos PubMed.

Es por ello por lo que se puede decir, que se obtuvo un gran número de estudios en la búsqueda de información en el presente estudio. Estos posteriormente fueron analizados a texto completos y fueron descartados aquellos que no presentaron información de interés en relación con los objetivos de la revisión que aquí se presenta.

## DISCUSIÓN

En primer lugar, se puede decir según la literatura actual que, el Liqueen Plano Oral, es la patología no infecciosa más común en la mucosa oral. La prevalencia en la población general se estima alrededor de un 0,2% y un 1,9%. Además, según la bibliografía se podría afirmar que esta enfermedad tiene predominio sobre el sexo femenino, pudiéndose encontrar en una proporción de un hombre por cada 3

mujeres, sin tener predilección por raza o por la edad.<sup>(1,5,7)</sup>

El liquen plano oral, es una enfermedad crónica la cual presenta un tipo de tratamiento que tiene como principal objetivo evitar la transformación maligna de las lesiones (Figura 1-6) y a su vez intentar en cierta medida, disminuir la sintomatología que estas lesiones puedan producir. En base a esto comentado anteriormente, se debe establecer un control de los brotes que como consecuencia producen una gran actividad inflamatoria.<sup>(2,8,9)</sup>

Es por ello por lo que se puede decir que el tratamiento de este tipo de lesiones puede resultar sencillo de manejar en cierta medida, para los profesionales médicos y odontólogos que se dedican a tratar este tipo de patologías. Además, en determinadas ocasiones, incluso pueden aparecer ciertas formas clínicas que tienen un curso asintomático, por lo que no hará falta tratamiento alguno, simplemente tener un buen control y seguimiento de dichas lesiones.<sup>(1,7,10)</sup>

Cabe resaltar que el problema principal de las terapias que existen actualmente, son los efectos secundarios que estas producen y también, las recidivas de dichas lesiones una vez que se retira el tratamiento. Los fármacos de elección



Figura 4: Varón no fumador con lesiones de Liqueen Plano Oral, algunas de ellas cancerosas en la superficie lateral de la lengua obtenidas mediante biopsia.



Figura 6: Liqueen Plano Oral con lesiones cancerosas en zona central de la lengua



Figura 7: Mujer no fumadora con lesiones de Liquen Plano oral con sintomatología dolorosa, previa al tratamiento. En un primer momento nos hace pensar que el factor causal es la prótesis sobre implantes en el sector posterior.



Figura 8: Liquen Plano Oral posterior al tratamiento con corticoides

frente a las lesiones de Liquen Plano Oral siguen siendo los Glucocorticoides y los Inmunosupresores que van a restituir la función de los linfocitos T.<sup>(1,9,10)</sup>

A modo de protocolo de plan de actuación frente a este tipo de lesiones, se podría decir que el primer paso para un adecuado diagnóstico es el adecuado diagnóstico y saber reconocer y examinar los factores coadyuvantes. Por esto, se deberá eliminar en primer lugar, todos los factores físicos, químicos, biológicos y mecánicos, como por ejemplo eliminación de cúspides de piezas dentarias con bordes cortantes, conseguir un correcto ajuste en pacientes portadores de prótesis removible para evitar que se produzcan úlceras y agraven estas lesiones y manteniendo una buena higiene oral (Figura 7). Seguidamente es esto, se deberá valorar que la toma de ciertos medicamentos puede dar lugar a lesiones de Liquen Plano Oral, en estos casos se debería contemplar el interrumpir la ingesta de dichos fármacos. Finalmente, y no menos importante por ello, controlar patologías de Base, como pueden ser la hepatitis, diabetes y establecer un control en el estrés y la ansiedad del paciente, van a tener un papel fundamental, ya que estos son factores predisponentes con un gran peso en la aparición de lesiones de Liquen plano oral.<sup>(7,11,12)</sup>

Es imprescindible comunicar a los pacientes, que estas lesiones pueden permanecer en la cavidad bucal por un largo periodo de tiempo, pudiendo estar de manera estable o de manera activa. Se recomienda una supervisión cada 6 meses en pacientes cuyas lesiones se encuentran estables e inactivas. Por otro lado, es conveniente examinar cada 15 días a los pacientes que padecen lesiones activas (eritema y ulceración). El tratamiento tiene que estar presente y no se retirara hasta que las lesiones estén completamente controladas.<sup>(8,13)</sup>

El tratamiento habitual del liquen plano oral se basa mayoritariamente en la utilización de corticoides como primera opción para controlar la acción inflamatoria se deberán utilizar corticoides tópicos (Ac. Triamcinolona, Ac Fluocinolona y Ac. Clobetasol). Un dato bastante importante

que ha de conocerse sobre el tratamiento de ciertos corticoides es que tiene como consecuencia en algunas ocasiones la aparición de candidiasis, por lo que generalmente se suelen prescribir también fármacos antimicóticos como profilaxis (Figura 8).

Por otro lado, en caso de aparecer lesiones en otras áreas con mucosa, como por ejemplo esófago o genitales, si mediante la aplicación de corticoides tópicos no ha sido posible que la lesión remita, y en caso de no estar contraindicada la utilización de estos; se deberá contemplar la utilización de corticoides de manera sistémica. También hay que añadir, que en determinadas situaciones en las que aparecen lesiones resistentes a otros tratamientos antes descritos y que tienen una localización específica, se deberán también contemplar el uso de corticoides intralesionales.<sup>(14,15)</sup>

A modo de resumen, se podría decir por tanto que, existen diferentes protocolos de actuación en función de las distintas formas clínicas que aparezcan. Las lesiones de liquen plano reticular (Figura 7) y liquen plano en placa no suelen precisar ningún tratamiento, simplemente realizar un seguimiento, ya que en la mayoría de las ocasiones suelen ser asintomáticas. Sin embargo, para las formas clínicas de liquen plano atrófico, erosivo (Figura 3) o ampolloso si se debe pautar corticoides, comenzando siempre por los tópicos como primera opción y valorando la evolución.<sup>(12,10)</sup>

## CONCLUSIÓN

Los glucocorticoides son en la actualidad, los fármacos de elección frente al tratamiento del Liquen Plano Oral, ya que restituyen de manera muy eficaz la función y actividad de los linfocitos T. El tratamiento del Liquen Plano Oral va enfocado principalmente a paliar la sintomatología de las lesiones y a evitar la posible malignización de estas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. García-Pola MJ, González-Álvarez L, García-Martin JM. Treatment of oral lichen planus. Systematic review and therapeutic guide. *Med Clin (Barc)*. 2017;149:351-362.
2. López-López J, Omaña-Cepeda C, Jané-Salas E. Oral precancer and cancer. *Med Clin (Barc)*. 2015;145:404-408.
3. Giuliani M, Troiano G, Cordaro M, et al. Rate of malignant transformation of oral lichen planus: a systematic review. *Oral Dis* 2019;25:693-709.
4. González-Moles MÁ, Ruiz-Ávila I, González-Ruiz L, Ayén Á, Gil-Montoya JA, Ramos-García P. Malignant transformation risk of oral lichen planus: A systematic review and comprehensive meta-analysis. *Oral Oncol*. 2019;96:121-130.
5. Alrashdan MS, Cirillo N, McCullough M. Oral lichen planus: a literature review and update. *Arch Dermatol Res*. 2016;308:539-551.
6. Carrozzo M, Porter S, Mercadante V, Fedele S. Oral lichen planus: A disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, management strategies. *Periodontol* 2000. 2019;80:105-125.
7. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Interventions for oral lichen planus: A systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials. *Aust Dent J*. 2021;66:295-303.
8. Kumari P, Debta P, Dixit A. Oral Potentially Malignant Disorders: Etiology, Pathogenesis, and Transformation Into Oral Cancer. *Front Pharmacol*. 2022;13:825266.
9. Iocca O, Sollecito TP, Alawi F, Weinstein GS, Newman JG, De Virgilio A, Di Maio P, Spriano G, Pardiñas López S, Shanti RM. Potentially malignant disorders of the oral cavity and oral dysplasia: A systematic review and meta-analysis of malignant transformation rate by subtype. *Head Neck*. 2020;42:539-555.
10. Iebioda Z, Dorocka-Bobkowska B. Low-level laser therapy in the treatment of recurrent aphthous stomatitis and oral lichen planus: a literature review. *Postepy Dermatol Alergol*. 2020;37:475-481.
11. Cassol-Spanemberg J, Rodríguez-de Rivera-Campillo ME, Otero-Rey EM, Estrugo-Devesa A, Jané-Salas E, López-López J. Oral lichen planus and its relationship with systemic diseases. A review of evidence. *J Clin Exp Dent*. 2018;10:938-944.
12. Thongprasom K. A Review of the Effectiveness and Side-Effects of Fluocinolone Acetonide 0.1% in the Treatment of Oral Mucosal Diseases. *Acta Stomatol Croat*. 2017;51:240-247.
13. Ismail SB, Kumar SK, Zain RB. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. *J Oral Sci*. 2007;49:89-106.
14. Rotaru D, Chisnoiu R, Picos AM, Picos A, Chisnoiu A. Treatment trends in oral lichen planus and oral lichenoid lesions (Review). *Exp Ther Med*. 2020;20:198.
15. Sandhu S, Klein BA, Al-Hadlaq M, Chirravur P, Bajonaid A, Xu Y, Intini R, Hussein M, Vacharotayangul P, Sroussi H, Treister N, Sonis S. Oral lichen planus: comparative efficacy and treatment costs—a systematic review. *BMC Oral Health*. 2022;22:161.
- 16.
17. Grench LI, Maltia B, Camiferi J. Characterization of set intermediate restorative material, Biodentine, bioaggregatate and a prototype calcium silicate cement for use as root-end filling materials. *Int Endod J*. 2013;46:632-41.
18. Gay Escoda C. Cirugía periapical. En: Canalda Sahli C, Brau Aguadé E. eds. *Endodoncia. Técnicas clínicas y bases Científicas*. 4 ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
19. Lieblisch SE. Endodontic surgery. *Dent Clin North Am*. 2012;56:121-32.
20. Guía de práctica clínica de cirugía periapical, de la Sociedad Española de Cirugía Bucal. *Cirugía periapical: Indicaciones y técnica quirúrgica*, Valencia; Ed. Medicina Oral; 2017.
21. Serrano-Giménez M, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C. Prognostic factors on periapical surgery: A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015;20:715-22.
22. Strbac GD, Schnappauf A, Giannis K, Moritz A, Ulm C. Guided Modern Endodontic Surgery: A Novel Approach for Guided Osteotomy and Root Resection. *J Endod*. 2017;43:496-501.
23. García B, Martorell L, Martí E, Peñarrocha M. Periapical surgery of maxillary posterior teeth. A review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006;11:146-50.
24. Scusa CJ, Loyola AM, Versiani MA, Biffi JC, Olveira RP, Pascon EA. A comparative histological evaluation of the biocompatibility of materials used in apical surgery. *Int Endod J*. 2004;37:738-48.
25. Grench LI, Maltia B, Camiferi J. Characterization of set intermediate restorative material, Biodentine, bioaggregatate and a prototype calcium silicate cement for use as root-end filling materials. *Int Endod J*. 2013;46:632-641.



# 5º Congreso AACIB

Sevilla, 21 de octubre de 2023



## EL FUTURO DE LA CIRUGÍA BUCAL



Asociación Andaluza  
de Cirugía Bucal

## NORMAS DE PUBLICACIÓN

La Revista Andaluza de Cirugía Bucal publica artículos científicos relacionados con el campo de la Cirugía Bucal que sean de interés para cualquier odontoestomatólogo que desarrolle dicha área en su práctica profesional.

El Comité Editorial seguirá de forma estricta las directrices expuestas a continuación, siguiendo la normativa de Vancouver. Los artículos que no se sujeten a ellas serán devueltos para corrección, de forma previa a la valoración de su publicación.

Todos los artículos remitidos a esta revista deberán ser originales, no publicados ni enviados a otra publicación, siendo el autor el único responsable de las afirmaciones sostenidas en él.

Todos aquellos autores que quieran mandar su artículo científico podrán hacerlo enviándolo vía e-mail a **revista@aacib.es** con copia a **daniel@us.es**, enviando un archivo con el texto del manuscrito en formato Word para PC, y las imágenes en archivos distintos en formato TIFF o JPG.

### TIPOS DE ARTÍCULOS

1. Artículos originales, que aporten nuevos datos clínicos o de investigación básica relacionada con la Cirugía Bucal.

2. Revisiones y puesta al día que supongan la actualización, desde un punto de vista crítico científico y objetivo, de un tema concreto. No existe limitación en el número de citas bibliográficas, si bien se recomienda al autor o autores, que sean las mínimas posibles, así como que sean pertinentes y actualizadas. Además, dado el interés práctico de esta publicación, el texto debe estar apoyado en un adecuado material iconográfico.

3. Resúmenes comentados de literatura actual. Serán encargados por la Revista a personas cualificadas e interesadas en realizar una colaboración continuada.

4. Casos clínicos, relacionados con problemas poco frecuentes o que aporten nuevos conceptos terapéuticos, serán publicados en esta sección. Deben contener documentación clínica e iconográfica completa pre, per y postoperatoria, y del seguimiento ulterior, así como explicar de forma clara el tratamiento realizado. El texto debe ser conciso y las citas bibliográficas limitarse a las estrictamente necesarias. Resultarán especialmente interesantes secuencias fotográficas de tratamientos multidisciplinarios de casos complejos o técnicas quirúrgicas.

5. Cartas al director que ofrezcan comentarios o críticas constructivas sobre artículos previamente publicados u otros temas de interés para el lector. Deben tener una extensión máxima de dos folios tamaño DIN-A4 escritos a doble espacio, centradas en un tema específico y estar firmadas. En caso de que se viertan comentarios sobre un artículo publicado en esta revista, el autor del mismo dispondrá de la oportunidad de respuesta. La pertinencia de su publicación será valorada por el Comité Editorial.

6. Otros, se podrán publicar, con un formato independiente, documentos elaborados por Comités de Expertos o

Corporaciones de reconocido prestigio que hayan sido aceptados por el Comité Editorial.

### AUTORES

Únicamente serán considerados como autores aquellos individuos que hayan contribuido significativamente en el desarrollo del artículo y que, en calidad de tales, puedan tomar pública responsabilidad de su contenido. Su número, no será, salvo en casos excepcionales, superior a 7. A las personas que hayan contribuido en menor medida les será agradecida su colaboración en el apartado de agradecimientos. Todos los autores deben firmar la carta de remisión que acompañe el artículo, como evidencia de la aprobación de su contenido y aceptación íntegra de las normas de publicación.

### PRESENTACIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS TRABAJOS

El documento debe ser enviado, en formato Word para PC sobre una página de tamaño DIN-A4 blanco, a 1,5 espacio de interlineado, con márgenes mínimos de 25 mm y con hojas numeradas. Asimismo, se enviarán las imágenes en formato JPG o TIFF en archivos independientes al documento, nunca insertadas en el texto.

Los artículos originales deberán seguir la siguiente estructura:

Primera página

Debe contener:

1. El título del artículo y un subtítulo no superior a 40 letras y espacios, en español.
2. El nombre y dos apellidos del autor o autores, con el (los) grado(s) académico(s) más alto(s) y la afiliación a una institución si así correspondiera.
3. El nombre del departamento(s) e institución(es) responsables.
4. La negación de responsabilidad, si procede.
5. El nombre del autor responsable de la correspondencia sobre el documento.
6. La(s) fuente(s) de apoyo en forma de subvenciones, equipo o fármacos y el conflicto de intereses, si hubiera lugar.

Resumen

Una página independiente debe contener, el título del artículo y el nombre de la revista, un resumen estructurado del contenido del mismo, no superior a 200 palabras, y el listado de palabras clave en español. Las palabras clave serán entre 3 y 10 términos o frases cortas de la lista del «Medical Subject Headings (MeSH)» del «Index Medicus».

Los trabajos de investigación originales contendrán resúmenes estructurados, los cuales permiten al lector comprender rápidamente, y de forma ordenada el contenido fundamental, metodológico e informativo del artículo. Su extensión no debe ser superior a 200 palabras y estará estructurado en los siguientes apartados: introducción (fundamento y objetivo), material y metodología, resultados y conclusiones. Introducción.

Debe incluir los fundamentos y el propósito del estudio, utilizando las citas bibliográficas estrictamente necesarias.

No se debe realizar una revisión bibliográfica exhaustiva, ni incluir datos o conclusiones del trabajo que se publica.

#### Material y metodología

Será presentado con la precisión que sea conveniente para que el lector comprenda y confirme el desarrollo de la investigación. Métodos previamente publicados como índices o técnicas deben describirse solo brevemente y aportar las correspondientes citas, excepto que se hayan realizado modificaciones en los mismos. Los métodos estadísticos empleados deben ser adecuadamente descritos, y los datos presentados de la forma menos elaborada posible, de manera que el lector con conocimientos pueda verificar los resultados y realizar un análisis crítico. En la medida de lo posible las variables elegidas deberán ser cuantitativas, las pruebas de significación deberán presentar el grado de significación y si está indicado la intensidad de la relación observada y las estimaciones de porcentajes irán acompañadas de su correspondiente intervalo de confianza. Se especificarán los criterios de selección de individuos, técnica de muestreo y tamaño muestral, empleo de aleatorización y técnicas de enmascaramiento. En los ensayos clínicos y estudios longitudinales, los individuos que abandonan los estudios deberán ser registrados y comunicados, indicando las causas de las pérdidas. Se especificarán los programas informáticos empleados y se definirán los términos estadísticos, abreviaturas y símbolos utilizados

En los artículos sobre ensayos clínicos con seres humanos y estudios experimentales con animales, deberá confirmarse que el protocolo ha sido aprobado por el Comité de Ensayos Clínicos y Experimentación Animal del centro en que se llevó a cabo el estudio, así como que el estudio ha seguido los principios de la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 1983.

Los artículos de revisión deben incluir la descripción de los métodos utilizados para localizar, seleccionar y resumir los datos.

#### Resultados

Aparecerán en una secuencia lógica en el texto, tablas o figuras, no debiendo repetirse en ellas los mismos datos. Se procurará resaltar las observaciones importantes

#### Discusión

Resumirá los hallazgos relacionando las propias observaciones con otros estudios de interés y señalando las aportaciones y limitaciones de unos y otros. De ella se extraerán las oportunas conclusiones, evitando escrupulosamente afirmaciones gratuitas y conclusiones no apoyadas completamente por los datos del trabajo.

#### Agradecimientos

Únicamente se agradecerá, con un estilo sencillo, su colaboración a personas que hayan hecho contribuciones sustanciales al estudio, debiendo disponer el autor de su consentimiento por escrito.

#### Bibliografía

Las citas bibliográficas deben ser las mínimas necesarias.

Como norma, no deben superar el número de 30, excepto en los trabajos de revisión, en los cuales el número será libre, recomendando, no obstante, a los autores, que limiten el mismo por criterios de pertinencia y actualidad. Las citas serán numeradas correlativamente en el texto, tablas y leyendas de las figuras, según el orden de aparición, siendo identificadas por números arábigos en superíndice.

Se recomienda seguir el estilo de los ejemplos siguientes, que está basado en el Método Vancouver, «Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles», que se puede consultar en la siguiente web: [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Se emplearán los nombres abreviados de las revistas de acuerdo al «Abridged Index Medicus Journal Titles», basado en el «Index Medicus». Puede consultarlo aquí (<https://www.nlm.nih.gov/bsd/aim.html>)

Es recomendable evitar el uso de resúmenes como referencias, y no se aceptará el uso de «observaciones no publicadas» y «comunicaciones personales». Se mencionarán todos los autores si son menos de seis, o los tres primeros y et al, cuando son siete o más.

#### Tablas

Deben presentarse en hojas independientes numeradas según su orden de aparición en el texto con números arábigos. Se emplearán para clarificar puntos importantes, no aceptándose la repetición de datos bajo la forma de tablas y figuras. Los títulos o pies que las acompañen deberán explicar el contenido de las mismas.

#### Figuras

Serán consideradas figuras todo tipo de fotografías, gráficas o dibujos, deberán clarificar de forma importante el texto y su número estará reducido al mínimo necesario.

Se les asignará un número arábigo, según el orden de aparición en el texto, siendo identificadas por el término «Figura», seguido del correspondiente guarismo.

Los pies o leyendas de cada una deben ir indicados y numerados.

Las imágenes deben enviarse, preferentemente en formato JPG o TIFF, con una resolución de 300 píxeles por pulgada, nunca pegadas en el documento de texto.

#### AUTORIZACIONES EXPRESAS DE LOS AUTORES A RACIB

Los autores que envíen sus artículos a RACIB para su publicación, autorizan expresamente a que la revista reproduzca el artículo en la página web de la que RACIB es titular.



**biohorizons  
camlog**



**Ancladén**



**NORMON**  
DENTAL

