



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TEMA:

**“Prevalencia de reabsorción ósea en zonas edentes de los
maxilares observados mediante CBTC en centro radiológico
Guayaquil 2016”**

AUTOR:

Steven Andres Villacreses Dominguez

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

Héctor Alfredo Lema Gutierrez

Guayaquil, Ecuador

21 de Marzo del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Villacreses Dominguez Steven Andres**, como requerimiento para la obtención del Título de **Odontólogo**.

TUTOR

f. _____
Héctor Alfredo Lema Gutierrez

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Luzardo Jurado Geoconda María
Guayaquil, a los 21 del mes de Marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Steven Andres Villacreses Dominguez**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **“Prevalencia de reabsorción ósea en zonas edentes de los maxilares observados mediante CBTC en centro radiológico Guayaquil 2016”** previo a la obtención del Título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 21 del mes de Marzo del año 2017

EL AUTOR

f. _____
Villacreses Dominguez Steven Andres



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Steven Andres Villacreses Dominguez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Prevalencia de reabsorción ósea en zonas edentes de los maxilares observados mediante CBTC en centro radiológico Guayaquil 2016”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 del mes de Marzo del año 2017

EL AUTOR:

f. _____
Villacreses Dominguez Steven Andres

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mis padres Pedro y Gilda por su apoyo incondicional, son mi pilar y quienes me guiaron desde el principio por el camino de la responsabilidad y perseverancia, todo esto se lo debo a ellos.

A mis hermanos Henry, Pedro y Gilda por siempre estar ahí cuando más necesitaba de una mano hermana y colaborarme en el transcurso de mi carrera universitaria.

A mi esposa, María Paulina Castro Romero, que me acompañó en el transcurso de mi carrera, que es mi apoyo incondicional, mi soporte y mi mejor amiga, le dedico mi trabajo y esfuerzo a ella quien en unos meses me dará un bebe, mis mayores orgullos.

A mis compañeros por siempre darnos la mano en cada materia y semestre transcurrido a lo largo de nuestro periodo universitario.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme salud, paciencia y perseverancia, gracias a ello se cumple una meta más en el transcurso de mi vida personal y profesional.

Agradezco a mis docentes, los cuales colaboraron a mi aprendizaje y experiencia brindada en el recorrido de mis nueve semestres.

A mi tutor el doctor Héctor Lema por guiarme y darme las pautas esenciales para la realización de mi proyecto de titulación.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Héctor Alfredo Lema Gutiérrez

TUTOR

f. _____

Luzardo Jurado Geoconda María

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Pino Larrea José Fernando

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

CALIFICACIÓN

Héctor Alfredo Lema Gutiérrez

TUTOR

**Prevalencia de reabsorción ósea en zonas edentes de los maxilares
observados mediante Tomografías Computarizadas Cone Beam en centro
radiológico Guayaquil 2016**

Prevalence of bone resorption in edentulous areas of the jaw observed by
Cone Beam Computed Tomography in radiological center Guayaquil 2016.

Prevalência de reabsorção óssea em áreas edentes observados por tomografias
mandíbulas centro de radiología Cone feijão em Guayaquil 2016

Steven Villacreses Dominguez¹ **Dr. Héctor Lema**²

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – 2017

Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.¹

Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Cátedra Prótesis Maxilofacial e Implantología.²

Resumen

La reabsorción ósea es un proceso fisiológico propio del organismo debido a la ausencia de la estructura dentaria, las piezas dentarias pueden perderse por diferentes factores entre los más comunes, traumatismos, enfermedad periodontal, ortodónticos, endodónticos y protésicos. En la cual al estar ausente y no producirse el estímulo al hueso, se pierde después de un determinado tiempo, y del cual puede alterarse y esto a su vez produce una reabsorción ósea con el paso de los años. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y el grado de reabsorción ósea encontradas en zonas edentes de los maxilares. **Materiales y métodos:** Se evaluaron 100 tomografías, se observaron tomografías con zonas edentes parciales, grado de reabsorción ósea, tratamientos protésicos dentoretenidos, tratamientos quirúrgicos protésicos implatoretenidos. Se enumeró las piezas dentales presentes y ausentes por cuadrantes, por arcadas, para valorar el grado de reabsorción ósea se utilizó la clasificación de Carl Misch y Judy ya sea en un plano horizontal y vertical de reabsorción ósea se los clasifiqué en cuatro grupos A, B, C, D cada grupo representa un rango determinado de reabsorción ósea. **Resultados:** Se observó que existe una ausencia mayor en la arcada superior izquierda. Y la pieza con mayor prevalencia de ausencia es la 36 con un 11% del total de las tomografías evaluadas tanto en el sexo masculino como femenino. La mayoría de la muestra se encontraba en el grupo B rango que va mayor 10mm y menor 15 mm. **Conclusión:** La pérdida de

Abstract

Bone resorption is a physiological process of the body due to the absence of the dental structure, the teeth can be lost by different factors, such as trauma, periodontal disease, orthodontics, endodontics and prosthetics. In which, being absent and not producing the stimulus to the bone, it is lost after a certain time, and from which it can be altered and this in turn produces bone resorption over the years. **Objective:** To determine the prevalence and degree of bone resorption found in edentulous areas of the jaws. **Materials and methods:** 100 tomographies were evaluated, tomographies with partial edentulous areas, degree of bone resorption, retained dental prosthetic treatments, retained implant prosthetic surgical treatments. We enumerated the missing and present dental pieces by quadrants and by arches and to assess the degree of bone resorption we used the classification of Carl Misch and Judy either in a horizontal and vertical plane of bone resorption. There were classified into four groups A, B, C, D each group represents a certain range of bone resorption. **Results:** It was observed that there is a greater absence in the left upper arch. And the most prevalent piece of absence is the 36 with 11% of the total of the scans evaluated in both the male and the female. The majority of the sample was in group B range that is greater 10mm and smaller 15mm. **Conclusion:** The loss of dental structures is greater in the male sex being the part 36 with greater

Resumo

A reabsorção óssea é um processo fisiológico do próprio corpo, devido à ausência da estrutura do dente, os dentes podem ser perdido por diferentes factores entre os mais comuns, o trauma, a doença periodontal, ortodônticos, endodontia e técnicos dentários. Em que estava ausente e nenhum estímulo ao osso ocorra, é perdido depois de um certo tempo, e que podem ser alterados e isto por sua vez produz uma reabsorção óssea ao longo dos anos. **Objetivo:** determinar a prevalência e grau de reabsorção óssea encontrados em áreas que você edentes mandíbulas. **Materiais e Métodos:** implatoretenidos Foram avaliados 100 tomografias computadorizadas, tomografias, com áreas edentes parciais, grau de reabsorção óssea, dentoretenidos tratamentos protéticos, foram observados tratamentos cirúrgicos protético. Os dentes quadrantes e arcadas presentes e ausentes na lista e para avaliar o grau de reabsorção óssea classificação Carl Misch e Judy foi usado tanto em um plano horizontal e vertical da reabsorção óssea, foram classificadas em quatro grupos, A, B, C, D de cada grupo representa uma certa gama de reabsorção óssea. **Resultados:** Verificou-se que há uma maior ausência no arco superior esquerdo. E a peça com a maior prevalência de ausência é 36 com 11% de todas as tomografias avaliadas ambos os sexos masculino e feminino. A maior parte da amostra estava na gama grupo B é maior de 10 mm e 15 mm mais baixos. **Conclusão:** A perda de estrutura do dente é maior no sexo masculino, sendo a peça 36 com maior prevalência de ausência, a maior arcada afetada é o canto superior esquerdo. Grupo B foi a gama mais prevalente do osso remanescente.

Palavras-chave: reabsorção óssea, a extração do dente, verifica Cone Beam CT, em áreas desdentados maxilar.

INTRODUCCIÓN

La pérdida de estructuras dentarias ocurre en la mayoría de la población a nivel mundial, esta puede estar dada por diversos factores, periodontales, cariogénicos, traumatismos, fracasos endodónticos, protésicos entre otros, del cual concluye en la exodoncia de las piezas dentarias. A lo largo del tiempo si no existe un tratamiento previo para la preservación del hueso alveolar se produce la reabsorción ósea la cual es un proceso fisiológico propio del organismo.^{1 2 3}

Se ha reportado que la mayor pérdida de estructura dentaria es producida por la fractura coronaria de las mismas, esto contribuye a un 59% de las extracciones dentales, (27%) Lesiones (12%), sin embargo el 35,6% de los dientes extraídos, tratamiento endodóntico, descomposición periodontal al 33%, razones ortodónticas al 11%, impactos y prótesis.^{5 7 12}

La pérdida de estructura se da a lo largo del tiempo si no hay una estructura la cual ayude a mantener y preservar las funciones normales del hueso alveolar. La pérdida de estructura está dada por el factor tiempo ya que está documentado que se puede perder hasta un 40% de altura y 60% de espesor del reborde alveolar durante los primeros 6 meses post extracción y luego entre 0.5 – 1.0% cada año.⁴ Están reportados casos en que los primeros 3 meses post extracción se producen mayores cambios dimensionales en sentido vertical y horizontal del reborde alveolar. Dos tercios de reabsorción ósea total. En el Consenso de Osteología 2011, describe que el reborde alveolar sufre una reducción vertical de 1,24 mm (11-22) y una reducción horizontal de 3,8 mm (29-63%) post extracción en los primeros 6 meses.^{4 11}

El hueso si no recibe estímulos comienza a reabsorberse por lo cual existen varias maneras de preservar el hueso y evitar la pérdida de tejido óseo, entre las cuales son el injerto de hueso, post extracción

recubriéndolo con una membrana y preservando el hueso por un periodo prolongado de tiempo, también se puede utilizar los implantes quirúrgicos que con un correcto protocolo de trabajo se conseguirá un excelente resultado.^{4 7 18}

MATERIALES Y MÉTODOS

Se observaron 100 tomografías computarizadas Cone Beam como muestra que fueron facilitadas por el Centro Radiológico Studio 3D de las cuales 58 cumplieron con el criterio de inclusión de los cuales son: Tomografías con zonas edentes parciales, tratamientos protésicos dentoretenidos, tratamientos quirúrgicos protésicos implatoreténidos y se tomó como criterios de exclusión: Tomografías con zonas edentulas completas bimaxilares, sin ningún tratamiento previo, piezas dentarias deciduas. Se procedió a utilizar las opciones en el software de cada tomografía para medir la pérdida y valorar el grado de reabsorción ósea, las zonas edentulas

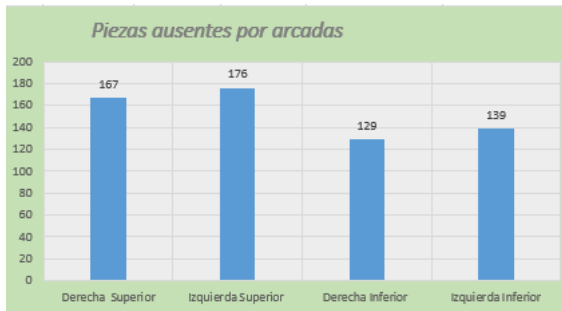
encontradas en los maxilares, se enumeró el número de piezas ausentes en ambos maxilares y se los clasifico por cuadrantes y arcadas para tener un resultado general y específico, se procedió a utilizar la clasificación de Carl Mish y Judy para valorar el grado de reabsorción ósea que se observó en las tomografías. Y si estos tienen algún tipo de tratamiento previo quirúrgico y protésico.

RESULTADOS

De las 58 tomografías analizadas promedio de edad era de 51 años en el sexo masculino de las cuales presentaban un promedio de 10 piezas dentales en el maxilar superior y 11 piezas dentales en el maxilar inferior, en el sexo la edad era de 52 años y estos presentaban 10 piezas dentales en el maxilar superior y 12 piezas en el maxilar inferior.

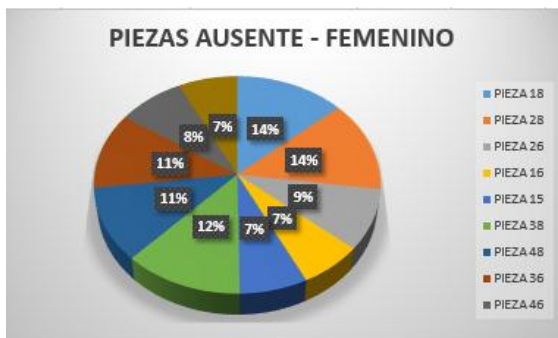
De los resultados obtenidos del gráfico 1 se observó que la arcada que presento mayor ausencia de piezas dentarias era la arcada

izquierda superior (cuadrante 2) seguido de la arcada derecha superior (cuadrante 1).



Fuente: Autor – Grafico 1

El gráfico 2 en el sexo femenino se observó que la mayor frecuencia de pérdida de la pieza dentaria corresponde al tercer molar inferior (pieza 28) con un 14 %. Las consecuentes piezas exceptuando a los terceros molares que mayor frecuencia de ausencia se encontraron son la (pieza 36) con el 11%, (pieza 26) con el 9%.



Fuente: Autor – Grafico 2

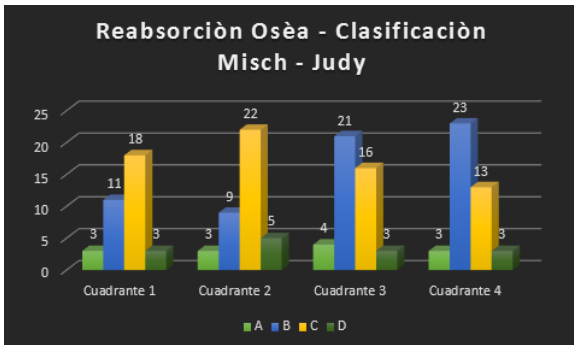
El grafico 3, el sexo masculino fue la (pieza 28) con el 13% las consecuentes

exceptuando a los terceros molares es la (pieza 36) con el 11%, (pieza 15) con el 9%.



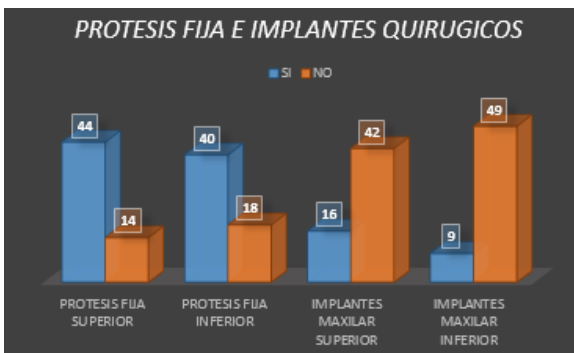
Fuente: Autor – Grafico 3

En el grafico 4 se representa la prevalencia de reabsorción ósea, esta fue clasificada por cuadrantes. Utilizando la clasificación de Carl Mish – Judy representada en grupos: A, B, C, D. El cuadrante 4 presente en su mayoría al grupo B rango de tejido óseo remanente entre mayor que 10 mm y menor que 15 mm. El cuadrante 2 en cambio presente en su mayoría al grupo C rango de tejido óseo remanente mayor que 5 mm y menor que 10 mm. El cuadrante 3 la mayoría pertenece al grupo B y el cuadrante 1 se representó en el grupo C de tejido óseo remanente.



Fuente: Autor – Grafico 4

En el grafico 5 se observa que se observó un número mayor de prótesis fijas en el maxilar superior en 44 tomografías de 58. Los implantes quirúrgico fueron encontrados en menor cantidad aun siendo el maxilar superior quien presenta más cantidad que el maxilar inferior observados en 16 tomografías de las 58 de la muestra.



Fuente: Autor – Grafico 5

DISCUSIÓN

El presente estudio reporta que en la muestra encontramos que prevalece la perdida de estructuras dentarias en la arcada superior izquierda (cuadrante 2). Ford-Martinell (2012) Se pierde hasta un 40% en altura y 60 % de espesor en el reborde después de los 6 meses post-extracción y posteriormente entre un 0,5 - 1,0% de perdida anualmente que podría dificultar algún tratamiento protésico, estético y quirúrgico. S. Albadri (2007) indica que los pacientes han experimentado extracciones tempranas la mayoría por caries mal diagnosticada y las piezas que suelen ser afectadas son los primeros molares permanentes.

CONCLUSIÓN

En la muestra de 58 tomografías se presentó una pérdida de estructuras dentarias mayor en el sexo masculino. La arcada superior izquierda (cuadrante numero 2) es el que presento mayor pérdida

de estructuras dentarias Las piezas que mayor presentan ausencia suelen ser los 8 (terceros molares superiores e inferiores) continuando con las piezas dentarias números 6, en consecuente la pieza 36 en el sexo masculino y femenino.

El grado de reabsorción ósea se demostró que la mayoría de las muestras evaluadas se encontraban en el Grupo B.

RECOMENDACIONES

Es importante conocer la prevalencia de piezas ausentes en un determinado rango de edad, nos permitirá en un futuro realizar un tratamiento quirúrgico – protésico que ayude a conservar el hueso, evitando así la reabsorción excesiva de las zonas edentulas parciales tanto en el maxilar superior como en el inferior. Podemos indicar a nuestros futuros pacientes la importancia y la preservación del hueso evitando así futuras extracciones o un manejo mejor del tejido óseo de los maxilares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Cheng H-C, et al., Effects of tooth extraction on smile esthetics and the buccal corridor: A metaanalysis, Journal of Dental Sciences (2016).

2.- Arakawa H., Maekawa K., Satoshi E., Kinji Noda, Minakuchi H., Sonoyama W, Matsuka Y, Kuboki T. A retrospective comparative ten-year study of cumulative survival rates of remaining teeth in large edentulism treated with implant-supported fixed partial dentures or removable partial dentures, Journal of Prosthodontic Research 57, 156–161, 2013

3.- S. Albadri, H. Zaitoun, S. T. McDonnell³ and L. E. Davidson⁴ Extraction of first permanent molar teeth: results from three dental hospitals British Dental Journal 2007; 203: E14.

4.- Ford-Martinelli VL, Hanly G, Valenzuela J, Herrera L, Muñoz S. ¿Preservación del reborde alveolar? Toma de decisión ante la colocación de implantes dentales. Rev. CES Odont. ; 25(2) 44-53, 2012.

- 5.- Zuhair S., Aladmawya M., Alasqaha M., Papasc A., Factors contributing to tooth loss among the elderly: A cross sectional study, Singapore Dental Journal 35, 17–22, 2014
- 6.- Chaves N, Olate S...; chaves, Barbosa, Mazzonetto. R. Análisis histológico del proceso de reparación en defectos óseos. Reconocimiento de defectos críticos. Int. J. Morphol., 27(4):1121-1127, 2009.
- 7.- Ramirez. F, Perez. B, Sanchez. C, Colin. E, Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del instituto mexicano de seguro social. Revista ADM 67(1), 21-5, 2010.
- 8.- Medrano. E, Hernandez R. Frecuencia y causas de extracción de molares permanentes durante el periodo 2006/2007. Investigación Científica, Vol. 5, No. 1, Nueva época, ISSN 1870–8196, agosto–diciembre 2009.
- 9.- Khalil A. Hesham S, Reasons for and patterns relating to the extraction of permanent teeth in a subset of the Saudi population. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, 5 51–56, 2013.
- 10.- Oporto G, Fuentes R, Héctor Álvarez H & Borie E Recuperación de la Morfología y Fisiología Maxilo Mandibular: Biomateriales en Regeneración Ósea. Int. J. Morphol. v.26 n.4 Temuco dic. 2008.
- 11.- Olate, s, De Oiveira G., Jaimes, M, Barbosa J. Cicatrización ósea en procedimientos de reconstrucción y colocación de implantes. Int. J. Morphol., 25(3):649-657, 2007.
- 12.- Fernández, Hernández-Gil I, Alobera G, Del Canto M, Jerez B. Physiological bases of bone regeneration I. Histology and physiology of bone tissue. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11:E47-51.

- 13.- Sorní M, Guarinos J, Peñarrocha M. Implants in anatomical buttresses of the upper jaw. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10:163-8.
- 14.- Cepeda B, Romero A, Escudero M, García N. Predicción de la reabsorción ósea mediante la razón deoxipiridinolina / creatinuria en pacientes sometidos a implantes orales. *Univ Odontol.* 2015 Ene-Jun; 34(72): 21-26.
- 15.- Fernández, Tresguerres, Hernandez, Gracia A, del Canto Pingarrón M, Blanco Jerez L. Physiological bases of bone regeneration I. Histology and physiology of bone tissue. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006; 11:E47-51.
- 16.- Olate, s, Pozzer, L., Luna, a., Mazonetto, R., Moraes, M. Barbosa, Estudio retrospectivo de 91 cirugías de elevación de seno maxilar para rehabilitación sobre implantes. *Int. J. Odontostomat.*, 6(1):81-88, 2012.
- 17.- Hernández J, González de Cossío M, Ortega-Maldonado M, Sifuentes-Valenzuela MC. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. *Salud Pública Mex* 2008; 50:235-240.
- 18.- Ruiz H., Herrera A., La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor, *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 2009; 28(3):73-82.
- 19.- García M, García Y, Bascones A. Técnicas de preservación de alveolo y de aumento del reborde alveolar: Revisión de la literatura. *Av. Periodon Implantol.* 2016; 28, 2: 71-81.
- 20.- Mezzomo L., Sadami R., Mardas N., Donos N., Alveolar ridge preservation after dental extraction and before implant placement: A literature review, *Rev Odonto Cienc* 2011; 26(1):77-83.

21.- Van der Weijden F, Dell'Acqua F, Slot DE. Alveolar bone dimensional changes of post-extraction sockets in humans: a systematic review. J Clin Periodontol 2009; 36: 1048–1058.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villacreses Dominguez Steven Andres**, con C.C: # 0926230897 autor del trabajo de titulación: **"Prevalencia de reabsorción ósea en zonas edentes de los maxilares observados mediante CBTC en centro radiológico Guayaquil 2016"** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **21 de Marzo de 2017**

f. _____

Nombre: **Villacreses Dominguez Steven Andres**

C.C: **0926230987**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Prevalencia de reabsorción ósea en zonas edentes de los maxilares observados mediante CBTC en centro radiológico Guayaquil 2016"		
AUTOR(ES)	Villacreses Dominguez Steven Andres		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Héctor Alfredo Lema Gutiérrez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de Marzo de 2017	No. DE PÁGINAS: 9	(#17 de páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Implantología, Cirugía, Periodoncia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Reabsorción ósea, Extracción dentaria, Tomografías Computarizadas Cone Beam, Zonas edentulas en maxilares, Implantes quirúrgicos, Clasificación Carl Misch – Judy.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>La reabsorción ósea es un proceso fisiológico propio del organismo debido a la ausencia de la estructura dentaria, las piezas dentarias pueden perderse por diferentes factores entre los más comunes, traumatismos, enfermedad periodontal, ortodonticos, endodonticos y protésicos. En la cual al estar ausente y no producirse el estímulo al hueso, se pierde después de un determinado tiempo, y del cual puede alterarse y esto a su vez produce una reabsorción ósea con el paso de los años. Objetivo: Determinar la prevalencia y el grado de reabsorción ósea encontradas en zonas edentes de los maxilares. Materiales y métodos: Se evaluaron 100 tomografías, se observaron tomografías con zonas edentes parciales, grado de reabsorción ósea, tratamientos protésicos dentoretenidos, tratamientos quirúrgicos protésicos implatoretenidos. Se enumeró las piezas dentales presentes y ausentes por cuadrantes, por arcadas, para valorar el grado de reabsorción ósea se utilizó la clasificación de Carl Misch y Judy ya sea en un plano horizontal y vertical de reabsorción ósea se los clasifíco en cuatro grupos A, B, C, D cada grupo representa un rango determinado de reabsorción ósea. Resultados: Se observó que existe una ausencia mayor en la arcada superior izquierda. Y la pieza con mayor prevalencia de ausencia es la 36 con un 11% del total de las tomografías evaluadas tanto en el sexo masculino como femenino. La mayoría de la muestra se encontraba en el grupo B rango que va mayor 10mm y menor 15 mm. Conclusión: La pérdida de estructuras dentarias es mayor en el sexo masculino siendo la pieza 36 con mayor prevalencia de ausencia, la arcada mayor afectada es la izquierda superior. El grupo B fue el más prevalente del rango de tejido óseo remanente.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-91774203	E-mail: steven_andres_17@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN	Nombre: Dr. Pino Larrea José Fernando		
	Teléfono: +593-993682000		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	