



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

**TEMA:**

**Prevalencia de reabsorción ósea del reborde crestal  
posteroinferior mandibular mediante análisis de escáner  
CBCT – Guayaquil.**

**AUTOR:**

**Molina Yépez, Patricia Alejandra**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTOLÓGA**

**TUTOR:**

**Lema Gutiérrez, Héctor Alfredo**

**Guayaquil, Ecuador  
16 de febrero del 2023**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Molina Yépez, Patricia Alejandra**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Lema Gutiérrez, Héctor Alfredo**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los dieciséis del mes de febrero del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Molina Yépez, Patricia Alejandra**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de reabsorción ósea del reborde crestal posteroinferior mandibular mediante análisis de escáner CBCT – Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, 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 16 días del mes de febrero del año 2023**

**LA AUTORA**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Molina Yépez, Patricia Alejandra**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Molina Yépez, Patricia Alejandra**

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 del reborde crestal posteroinferior mandibular mediante análisis de escáner CBCT – Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los dieciséis días del mes de febrero del año 2023**

**LA AUTORA:**

f.

  
\_\_\_\_\_  
**Molina Yépez, Patricia Alejandra**

# REPORTE URKUND

URKUND

Hector Lema (hector.alfredo.lema.gutierrez)

Documento: [word\\_orkund.docx](#) (D158008206)

Presentado: 2023-02-06 22:11 (-05:00)

Presentado por: patricia.molina01@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: hector.lema.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Patricia Molina [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 3 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

0 Advertencias. Reiniciar. Compartir

**INTRODUCCIÓN** El reborde crestal es una estructura dependiente de las piezas dentales, debido a que se va a desarrollar en conjunto con la erupción dental, su volumen y morfología delimitado por el eje de la estructura dental, forma y la predisposición de su erupción. El reborde crestal alveolar, es más común que presente atrofiaciones en pacientes adultos mayores por las extracciones dentales que son más frecuentes.

El reborde de la cresta alveolar sufre modificaciones que provocan defectos, esto puede ser causado por diversos factores como principal está la reabsorción fisiológica anual que existe en las estructuras óseas si no existe un tratamiento para su preservación, la pérdida de las piezas dentales, edad, traumatismos y enfermedad periodontal. La pérdida del reborde del reborde crestal ocurre al transcurrir el tiempo al no existir estructura necesaria para mantener a las funciones habituales del hueso alveolar. Cuando no se utiliza una técnica para poder mantener la preservación ósea del reborde crestal, existe una disminución en volumen y altura. Estas modificaciones en la dimensión tienen la posibilidad de ser regenerados por diferentes tratamientos, como técnicas quirúrgicas de regeneración, conservación e injertos de tejido óseo.

Se estima que el 91% de atrofiaciones del reborde crestal alveolar son ocasionadas por la pérdida de piezas dentales. Un estudio proporciona la información de que existe una reabsorción crestal horizontal en un porcentaje de entre el 29% y 63%, mientras que en sentido vertical va entre 11% y 22%.

Existe una disminución del ancho de la cresta que se encuentra entre 3,1 y 7,0 mm y en longitud 0,7 y 4,5mm, posterior a la extracción en un periodo de 4 a 12 meses. También se reporta que la disminución del volumen que



## Document Information

Analyzed document	word_orkund.docx (D158008206)
Submitted	2/7/2023 4:11:00 AM
Submitted by	
Submitter email	patricia.molina01@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	hector.lema.ucsg@analysis.orkund.com



## Sources included in the report

## Entire Document

**INTRODUCCIÓN** El reborde crestal es una estructura dependiente de las piezas dentales, debido a que se va a desarrollar en conjunto con la erupción dental, su volumen y morfología delimitado por el eje de la estructura dental, forma y la predisposición de su erupción. El reborde crestal alveolar, es más común que presente atrofiaciones en pacientes adultos mayores por las extracciones dentales que son más frecuentes.

El reborde de la cresta alveolar sufre modificaciones que provocan defectos, esto puede ser causado por diversos

## **AGRADECIMIENTO**

Luego de esta gran etapa de formación para mi vida profesional, quiero agradecer en primer lugar a Dios, por darme siempre sabiduría y guiarme en cada paso para cumplir a su voluntad mi meta. Agradezco infinitamente a mis padres Noris y Jhonny por ser mis pilares en mi día a día y ser siempre la inspiración de todo lo que hago, a mis abuelitos Polita y Patricio, por su amor e inculcarme que puedo cumplir lo que me propongo.

Quiero agradecer a mi hermana Génesis Norys por orientarme siempre a pesar de no estar juntas físicamente nunca me faltó su apoyo y su amor, por convencerme de que soy capaz de lograrlo todo. A Oscar, quien ha llegado a darme motivación y muchos consejos de vida.

A mi tutor el Dr. Héctor Lema Gutiérrez por su paciencia, por guiarme y aportarme sus conocimientos desde mi proceso de admisión en la carrera.

No puedo dejar de agradecer a mis primos Génesis y Fernando por hacerme sentir el calor de un hogar a pesar de tener el mío a la distancia, por estar presente desde el día número uno de mi vida universitaria y calmarme ante cualquier dificultad.

De las cosas más lindas que me ha brindado esta carrera, una de ellas es la amistad de Nicole Flor, a quien le agradezco por estar siempre para mí en los mejores momentos y afrontar juntas cada adversidad.

A mis amigas por disfrutar conmigo de esta etapa, por alentarnos en cada momento difícil y las abundantes risas.

**Molina Yépez, Patricia Alejandra**

## DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a las personas más importantes de mi vida, a mi familia, por acompañarme en cada paso en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

A mi mami Noris, mi primera maestra, mi paciente número uno, la mejor consejera, por tanto amor y velar cada día por mi bienestar y nunca dejarme rendir.

A mi papi Jhonny por todo el esfuerzo, el amor incondicional y ser quien nunca bajo el brazo para que tampoco lo haga yo.

A mi hermana Génesis, la mejor hermana que Dios pudo escoger para mi, quien sin esperar nada a cambio compartió todo conmigo, y ser la razón de que yo este aquí, finalmente puedo llamarte colega.

Este logro es todo suyo.

¡Los amo con todo mi corazón!

**Molina Yépez, Patricia Alejandra**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

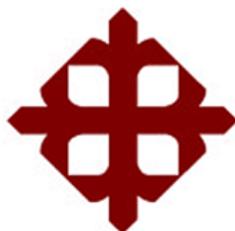
**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Lema Gutiérrez, Héctor Alfredo**

# PREVALENCIA DE REABSORCIÓN ÓSEA DEL REBORDE CRESTAL POSTEROINFERIOR MANDIBULAR MEDIANTE ANÁLISIS DE ESCÁNER CBCT – GUAYAQUIL

PREVALENCE OF BONE RESORPTION OF THE MANDIBULAR POSTEROINFERIOR CRESTAL RIDGE BY CBCT SCANNER ANALYSIS – GUAYAQUIL

**Molina Yépez, Patricia Alejandra<sup>1</sup>, Dr. Lema Gutiérrez Héctor Alfredo<sup>2</sup>**

Estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.<sup>1</sup>

Especialista en Implantología y Prótesis Maxilofacial, Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.<sup>2</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El reborde de la cresta alveolar sufre modificaciones que provocan defectos, esto puede ser causado por diversos factores como principal está la reabsorción fisiológica anual que existe en las estructuras óseas si no existe un tratamiento para su preservación, la pérdida de las piezas dentales, edad, traumatismos y enfermedad periodontal. **Objetivos:** Establecer la prevalencia de la reabsorción ósea del reborde crestal mediante análisis de escáner CBCT. **Materiales y Métodos:** Se evaluaron 405 tomografías computarizada Cone Beam que fueron facilitadas por el Centro de Imágenes "Digitom" de la ciudad de Guayaquil, de las cuales 71 cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** La media que se obtuvo de la clasificación (H) fue de 2,29mm (small) en un 21,12% de los 71 pacientes. En la clasificación (V) la media obtenida fue 5,1mm (medium) en un 18,30% de la muestra y la clasificación (C) en un 60,56% de los pacientes, su media fue en horizontal 5,4mm (medium) y vertical 5,32mm (medium). **Conclusión:** El defecto óseo del reborde crestal con mayor prevalencia el defecto combinado (C) también siendo predominante el grupo medium (m) en un intervalo de 4 – 6 mm de reabsorción del reborde crestal.

**Palabras Clave:** Clasificación HVC Hom-Lay Wang, reborde crestal, reabsorción ósea, CBCT, defectos verticales, defectos horizontales.

## ABSTRACT

**Introduction:** The alveolar ridge undergoes modifications that cause defects, this can be caused by various factors as the main one is the annual physiological resorption that exists in bone structures if there is no treatment for its preservation, loss of teeth, age, trauma and periodontal disease. **Objectives:** To establish the prevalence of crestal ridge bone resorption by CBCT scan analysis. **Materials and Methods:** 405 Cone Beam CT scans provided by the "Digitom" Imaging Center in the city of Guayaquil were evaluated, of which 71 met the inclusion criteria. **Results:** The mean obtained for the classification (H) was 2.29mm (small) in 21.12% of the 71 patients. In the classification (V) the mean obtained was 5.1mm (medium) in 18.30% of the sample and the classification (C) in 60.56% of the patients, its mean was 5.4mm (medium) horizontally and 5.32mm (medium) vertically. **Conclusion:** The most prevalent crestal ridge bone defect was the combined defect (C) also being predominant the medium group (m) in an interval of 4 - 6 mm of crestal ridge resorption.

**Keywords:** HVC Hom-Lay Wang classification, crestal ridge, bone resorption, CBCT, vertical defects, horizontal defects.

## **INTRODUCCIÓN**

El reborde crestal es una estructura dependiente de las piezas dentales, debido a que se va a desarrollar en conjunto con la erupción dental, su volumen y morfología delimitado por el eje de la estructura dental, forma y la predisposición de su erupción. El reborde crestal alveolar, es más común que presente atrofiaciones en pacientes adultos mayores por las extracciones dentales que son más frecuentes.<sup>1</sup>

El reborde de la cresta alveolar sufre modificaciones que provocan defectos, esto puede ser causado por diversos factores como principal está la reabsorción fisiológica anual que existe en las estructuras óseas si no existe un tratamiento para su preservación, la pérdida de las piezas dentales, edad, traumatismos y enfermedad periodontal.<sup>2</sup> La pérdida del reborde del reborde crestal ocurre al transcurrir el tiempo al no existir estructura necesaria para mantener a las funciones habituales del hueso alveolar.<sup>3,4</sup>

Cuando no se utiliza una técnica para poder mantener la preservación ósea del reborde crestal, existe una disminución en volumen y altura. Estas modificaciones en la dimensión tienen la posibilidad de ser regenerados por diferentes tratamientos, como técnicas

quirúrgicas de regeneración, conservación e injertos de tejido óseo.<sup>5,6</sup>

Se estima que el 91% de atrofiaciones del reborde crestal alveolar son ocasionadas por la pérdida de piezas dentales.<sup>2</sup> Un estudio proporciona la información de que existe una reabsorción crestal horizontal en un porcentaje de entre el 29% y 63%, mientras que en sentido vertical va entre 11% y 22%.<sup>7</sup>

Existe una disminución del ancho de la cresta que se encuentra entre 3,1 y 7,0 mm y en longitud 0,7 y 4,5mm, posterior a la extracción en un periodo de 4 a 12 meses.<sup>8</sup> También se reporta que la disminución del volumen que ocurre durante el primer año es 25%, que se incrementa a los 3 años en porcentaje de 40%.<sup>2</sup>

El propósito de la investigación es establecer la prevalencia de la reabsorción ósea del reborde crestal mediante análisis de escáner CBCT en la ciudad de Guayaquil, según la clasificación establecida por Hom-Lay Wang y col, 2002.<sup>2</sup>

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Este estudio de investigación transversal, de diseño analítico y

descriptivo, realizado con un enfoque cualitativo y cuantitativo. El universo estuvo conformado por 405 tomografías computarizada Cone Beam que fueron facilitadas por el Centro de Imágenes “Digitom” y “Dentaimagen” de la ciudad de Guayaquil, de las cuales 71 cumplieron con los criterios de inclusión que fueron: Tomografías digitales, tomografías bimaxilares, tomografías mandibulares, tomografías con zonas edentulas, pacientes entre 18 y 60 años. Los criterios de exclusión tomados fueron los siguientes: Tomografías unimaxilares superiores, tomografías de zonas, pacientes menores de 18 años y pacientes mayores de 60 años. Se observó cada una de las tomografías que cumplieron con los criterios de inclusión, y mediante su software “NT viewer” se clasificaron los cuadrantes que presentaron reabsorción ósea y la edad que prevalece con este defecto, se observó si la pérdida de piezas dentales es unitaria o múltiple, se midió y valoró el defecto del reborde óseo encontrados en la zona posterior mandibular mediante la clasificación de Hom Lay Wang, se indicó también el tratamiento adecuado para cada defecto según la clasificación según el defecto Hom Lay Wang. Para la tabulación de los datos se realizó una hoja de cálculo en

“Excel; Microsoft Corp.” donde se obtuvieron los porcentajes y la media aritmética.

## RESULTADOS

De los 71 paciente evaluados las edades en las que prevalece la reabsorción ósea del reborde crestal fueron entre pacientes de 18 y 60 años fueron: 33, 57 y 58 años de edad con 6 pacientes respectivamente. (Gráfico #1)

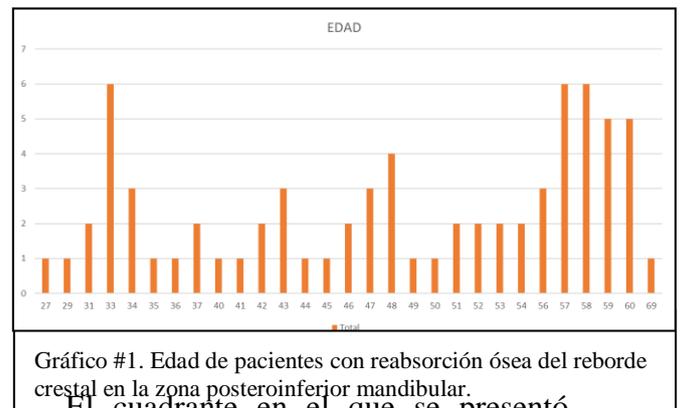


Gráfico #1. Edad de pacientes con reabsorción ósea del reborde crestal en la zona posteroinferior mandibular.

El cuadrante en el que se presentó mayor reabsorción ósea fue el cuadrante III, que tuvo un valor de 31 pacientes de 71 muestras en un 43,66%, seguido de reabsorción en ambos cuadrantes con 29,57% con 21 pacientes y el IV cuadrante con 26,76% con 19 pacientes. (Gráfico #2)

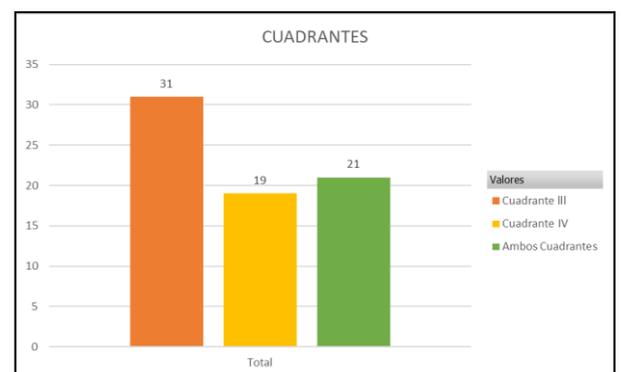


Gráfico #2. Cuadrantes que presentaron reabsorción ósea del reborde crestal en la zona posteroinferior mandibular. Fuente - Autor

Las pérdidas de piezas dentales en la muestra de los 71 pacientes observados, dio como resultado que existe mayores pérdidas dentales unitarias en un 27,69% con 39 pacientes y 22,72% con 32 pacientes con pérdida múltiple, el primer molar tuvo la mayor prevalencia de pérdida con un 46,90%, seguido del segundo molar en un 37,16%, el tercer molar con 7,07%, el segundo premolar en 7,07 y el menor porcentaje fue el primer premolar con 1,76%. (Gráfico

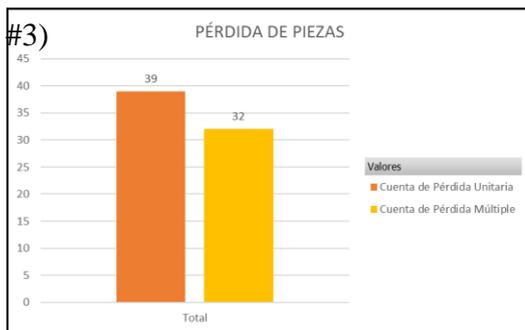


Gráfico #3 Pérdidas dentales unitarias y múltiples. Fuente - Autor

La prevalencia de reabsorción ósea que se observó utilizando la clasificación de defectos del reborde crestal de Hom Lay Wang: representada en horizontal (H), vertical (V), combinada (C) y cada grupo se divide en small (s):  $\leq 3\text{mm}$ ;

medium (m): 4 – 6mm y large (l):  $\geq 7\text{mm}$ . La media que se obtuvo de la clasificación (H) fue de 2,29mm (small) en un 21,12% de los 71 pacientes. En la clasificación (V) la media obtenida fue 5,1mm (medium) en un 18,30% de la muestra y la clasificación (C) en un 60,56% de los pacientes, su media fue en horizontal 5,4mm (medium) y vertical 5,32mm (medium). (Gráfico #4)

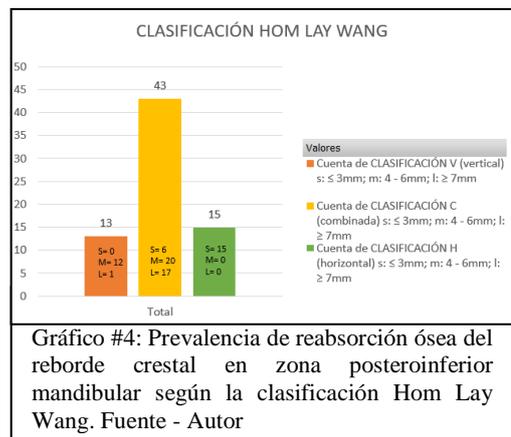
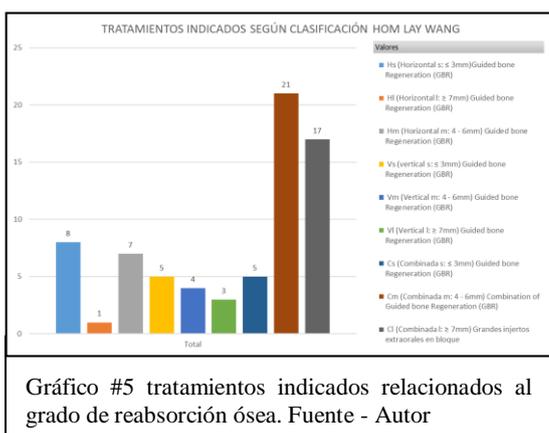


Gráfico #4: Prevalencia de reabsorción ósea del reborde crestal en zona posteroinferior mandibular según la clasificación Hom Lay Wang. Fuente - Autor

Los tratamientos indicados para los defectos de reabsorción ósea crestal van a variar según cada defecto para lo cual usaremos las clasificaciones de Hom Lay Wang, en este estudio se demostró que la mayor prevalencia la obtuvo el tratamiento indicado para la clasificación Combinada medium (Cm) en un 29,57% de los pacientes en 21 de los 71 pacientes que estuvieron dentro de la muestra.

(Gráfico #5)



## DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue encontrar la prevalencia de reabsorción ósea del reborde crestal en el sector posterior mandibular.

En los resultados de esta investigación se encontró que la edad de los pacientes en la que predominó reabsorción del reborde crestal fue entre 33, 57 y 58 años como en el estudio de García y col, que menciona que la reabsorción ósea crestal empieza en la edad media de un ser humano, y se acelera por diversos factores como extracciones dentales.<sup>9</sup>

Uno de los factores que contribuye a la disminución del reborde crestal es la pérdida de piezas dentales, que dio como resultado en esta muestra que existe mayor prevalencia de pérdida unitaria de las piezas dentales con

27,69% siendo el primer molar inferior el predominante es estar ausente con un 46,90% de la muestra como el estudio de Barbato y col, en el que el primer molar inferior tuvo un porcentaje del 41% de su muestra.<sup>10</sup>

Los resultados de la prevalencia de los defectos óseos del reborde crestal de nuestro estudio se basaron en la clasificación de Hom-Lay Wang y col, en donde reconocimos que la mayor prevalencia del defecto la obtuvo el defecto (C) combinada entre horizontal y vertical, La clasificación de Seibert corresponde a interpretarse de mejor manera con la Hom Lay Wang, no existen muchos estudios de prevalencia pero deberían ser investigados porque conocer el tipo de deficiencia del reborde crestal y su extensión son factores que deben considerarse minuciosamente para llegar al éxito con un tratamiento adecuado.<sup>2</sup>

Aloy-Prósper y col, demostraron que el posicionamiento de injerto óseo onlay intraoral es un procedimiento seguro para el aumento de volumen óseo en los defectos del reborde crestal, siendo similar a los resultados de nuestro estudio en relación a los tratamientos indicados para cada defecto.<sup>11,12</sup>

## CONCLUSIÓN

En esta investigación se logró evidenciar que el defecto óseo del reborde crestal con mayor prevalencia de acuerdo a la Clasificación de Hom Lay Wang de defectos del reborde crestal fue el defecto combinada (C) involucra reabsorción horizontal y vertical, también siendo predominante el grupo medium (m) en un intervalo de 4 – 6 mm de reabsorción del reborde crestal.

## REFERENCIAS

1. Araujo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *J Clin Periodontol.* febrero de 2005;32(2):212-8.
2. Wang Hom-Lay, Al-Shammari Khalaf. HVC Ridge Deficiency Classification: A Therapeutically Oriented Classification. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2002;22(4):335-43.
3. Falcón-Guerrero Britto Ebert. (PDF) Manejo de los defectos horizontales del reborde alveolar. *Journal of the Peruvian Association of Periodontology and Osseointegration (JPAPO)* [Internet]. 2017 [citado 15 de noviembre de 2022];2(1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/320216392\\_Manejo\\_de\\_los\\_defectos\\_horizontales\\_del\\_reborde\\_alveolar](https://www.researchgate.net/publication/320216392_Manejo_de_los_defectos_horizontales_del_reborde_alveolar)
4. Aguilar Porta M, Aguilar JE. Preservación del reborde alveolar con un aloinjerto de hueso liofilizado expuesto al medio bucal: informe de un caso. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2018;63-9.
5. Ford-Martinelli VL, Hanly G, Valenzuela J, Herrera-Orozco LM, Muñoz-Zapata S. ¿Preservación del reborde alveolar? Toma de decisión ante la colocación de implantes dentales. *CES Odontol.* julio de 2012;25(2):44-53.
6. García Gargallo M, Yassin García S, Bascones Martínez A. Técnicas de preservación de alveolo y de aumento del reborde alveolar: revisión de la literatura. *Av En*

Periodoncia E Implantol Oral.  
agosto de 2016;28(2):71-81.

7. Elizalde-Mota MK, Hernández-Romero C, Rocha-Rocha VM, Mayoral-García VA, Elizalde-Mota MK, Hernández-Romero C, et al. Cambios Dimensionales en Técnicas de Preservación Alveolar Bartee y Bio-Col con Xenoinjerto Inteross®. Int J Odontostomatol. junio de 2021;15(2):370-6.
8. Simon BI, Fai Chiang T, Drew HJ. Aumento del reborde alveolar, alternativa al procedimiento de elección: tecnología de tornillos de osteosíntesis. Quintessence. 1 de enero de 2012;25(1):24-31.
9. Pérez GR, López A. Evolución en el tratamiento de la atrofia alveolar. Rev Cuba Estomatol. 2002;39(2).
10. Barbato PR, Peres MA. Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional. Rev Saúde Pública. febrero de 2009;43(1):13-25.
11. Aloy-Prosper A, Penarrocha-Oltra D, Penarrocha-Diago Ma, Penarrocha-Diago M. The outcome of intraoral onlay block bone grafts on alveolar ridge augmentations: A systematic review. Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal. 2015;e251-8.
12. Al Yafi F, Alchawaf B, Nelson K. What is the Optimum for Alveolar Ridge Preservation? Dent Clin North Am. julio de 2019;63(3):399-418.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Molina Yépez, Patricia Alejandra** con C.C: # **1208061745** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de reabsorción ósea del reborde crestal posteroinferior mandibular mediante análisis de escáner CBCT – Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** 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, 16 de febrero de 2023**



f. \_\_\_\_\_  
Nombre: **Molina Yépez, Patricia Alejandra**  
C.C: **1208061745**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de reabsorción ósea del reborde crestal posteroinferior mandibular mediante análisis de escáner CBCT – Guayaquil		
<b>AUTOR(ES)</b>	Molina Yépez, Patricia Alejandra		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lema Gutiérrez, Héctor Alfredo		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Odontología		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Odontóloga		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	16 de febrero del 2023	<b>No. PÁGINAS:</b>	6
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Implantología, Cirugía oral y maxilofacial, Anatomía.		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Clasificación HVC Hom-Lay Wang, reborde crestal, reabsorción ósea, CBTC, defectos verticales, defectos horizontales.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>Introducción: El reborde de la cresta alveolar sufre modificaciones que provocan defectos, esto puede ser causado por diversos factores como principal está la reabsorción fisiológica anual que existe en las estructuras óseas si no existe un tratamiento para su preservación, la pérdida de las piezas dentales, edad, traumatismos y enfermedad periodontal. Objetivos: Establecer la prevalencia de la reabsorción ósea del reborde crestal mediante análisis de escáner CBCT. Materiales y Métodos: Se evaluaron 405 tomografías computarizada Cone Beam que fueron facilitadas por el Centro de Imágenes "Digitom" de la ciudad de Guayaquil, de las cuales 71 cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: La media que se obtuvo de la clasificación (H) fue de 2,29mm (small) en un 21,12% de los 71 pacientes. En la clasificación (V) la media obtenida fue 5,1mm (medium) en un 18,30% de la muestra y la clasificación (C) en un 60,56% de los pacientes, su media fue en horizontal 5,4mm (medium) y vertical 5,32mm (medium). Conclusión: El defecto óseo del reborde crestal con mayor prevalencia el defecto combinado (C) también siendo predominante el grupo medium (m) en un intervalo de 4 – 6 mm de reabsorción del reborde crestal.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>CON</b>	Teléfono:+593978802650	E-mail: patricia.molina01@cu.ucsg.edu.ec
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>LA</b>	Nombre: <b>Ocampo Poma Estefanía del Rocío</b>	
		Teléfono: +593-4-222-2024	
	<b>DEL</b>	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			