

PRESENTACION DE CASO

Vigencia práctica del tratamiento con sobredentaduras. Presentación de un caso

Practical Validity of Overdentures Treatment. A Case Report

Dr. Rogelio Cabo García, ⁽¹⁾ Dra. Ileana Grau León. ⁽²⁾

¹Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. ²Dra. C. Estomatológicas. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Titular. Investigadora Titular. Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. La Habana.

¹ Terminal Profesional Degree in Prosthodontics. Assistant Professor. Research Assistant. ² PhD. in Dental Sciences. Terminal Profesional Degree in Prosthodontics. Full Professor. Tenured Researcher. University of Medical Sciences. Raúl González Sánchez Dentistry School. Havana.

RESUMEN

Las prótesis totales o parciales con apoyo en dientes remanentes o en implantes se denominan sobredentaduras. Se presenta un caso clínico que evidencia la efectividad de esta modalidad de rehabilitación protésica como parte del tratamiento, en un paciente adulto mayor con trastornos temporomandibulares. Se siguieron las técnicas y procedimientos para la confección de prótesis parcial superior y total inferior acrílica, tipo sobredentadura inmediata según el carácter de estas. Se obtuvieron resultados muy positivos en el alivio y remisión de los signos y síntomas del paciente.

Palabras clave: prótesis de recubrimiento; síndrome de la disfunción de articulación temporomandibular; rehabilitación bucal; efectividad; terapéutica

Límites: humanos; adulto

ABSTRACT

Complete or partial dentures supported in remaining teeth or implants are called overdentures. We present a clinical case that demonstrates the effectiveness of this type of prosthetic rehabilitation as part of the treatment in an elderly patient with temporomandibular disorders. We followed the techniques and procedures for making partial upper denture and total immediate lower overdenture of acrylic type depending on their nature. We obtained very positive results in the relief and remission of signs and symptoms of the patient.

Key words: denture, overlay; temporomandibular joint dysfunction syndrome; mouth rehabilitation; effectiveness;therapeutics

Limits: humans; adult

Recibido: 25 de abril de 2012

Aprobado: 7 de mayo de 2012

Correspondencia:

Dr. Rogelio Cabo García.
Calle Acosta No.407 e/ 8^{va} y Sta Catalina.
Municipio 10 de Octubre.
La Habana. Tel: 69 84687

Dirección electrónica: rogeliocabo@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las prótesis totales o parciales con apoyo en dientes remanentes o en implantes se denominan sobredentaduras. Sobre su actualidad y utilidad se plantea que proveen soporte dentario para las fuerzas oclusales, conservación del aporte sensorial desde los receptores periodontales, conservación del hueso alveolar, entre otras ventajas, respecto a la prótesis convencional. ⁽¹⁾

Según el carácter se les clasifica en sobredentaduras provisionales, sobredentaduras inmediatas y sobredentaduras mediatas; según la extensión en parciales y totales; según el diseño, en aquellas que se conciben sobre dientes naturales (telescopicas, cosméticas, *overlays*) y sobre raíces sumergidas o las que se diseñan sobre implantes (broches, barras). ⁽²⁾

Están indicadas en casos con pocos dientes remanentes en estado clínico inadecuado, también como prótesis postraumáticas o posquirúrgicas, en anomalías congénitas como el paladar fisurado, para corregir oclusiones prognáticas y mejorar la función y estética en dientes sumamente abrasionados. Además ofrecen ventajas técnicas, emocionales y biológicas para los pacientes. ⁽³⁾

Es muy acertado tener consideraciones previas para que no se afecte el pronóstico del caso, como son: un pronóstico endodóntico aceptable, un pronóstico periodontal aceptable, los criterios para conservar dientes así como la ubicación y cantidad de estos. ⁽⁴⁾

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 68 años de edad que acudió a la consulta multidisciplinaria de trastornos temporomandibulares aquejado de molestias en la articulación temporomandibular derecha con signos y síntomas de disfunción muscular y articular recogidos durante el examen clínico. Refirió la falta de múltiples dientes naturales y no encontrarse rehabilitado protésicamente, condición que le obligaba a adoptar hábitos incorrectos de masticación y posturales.

Lo anteriormente referido se determinó como posible etiología del trastorno primario, por lo que se indicó examen de rayos X. Al examen intrabucal se observó la presencia de los incisivos centrales superiores derecho e izquierdo, segundos molares superiores derecho e izquierdo y ambos caninos inferiores, con comprometimiento periodontal, especialmente de los dientes anteriores, además problemas de higiene y educación para la salud. (Figura 1).

Se planificó un tratamiento con sobredentadura. El tratamiento inicial consistió en abordar la fase aguda con la que llegó el paciente indicando terapia física con técnicas manuales y magneto terapia, combinadas con analgésicos y antiinflamatorios.

Se orientó su remisión a los servicios de atención primaria para que incrementara su nivel de educación para la salud a través del control de placa dento-

bacteriana (CPDB) y con ello hacer más efectivo su hábito de cepillado.

Fue necesaria la remoción del tártaro de los 6 dientes conservados, se le realizó endodoncia de los 4 dientes naturales remanentes anteriores para sobredentadura; se cumplió el control clínico radiográfico de los dientes remanentes.

Una vez en el Servicio de Prótesis se confeccionó historia clínica y se tomaron las impresiones definitivas con alginato, se confeccionaron placas de articulación y se realizaron los registros interoclusales, para el posterior montaje de los modelos maestros en un articulador promediado. (Figura 2).



Figura 1. Imagen que muestra estado y existencia de piezas dentales, al ser recibido el paciente.



Figura 2. Imagen que muestra la toma de registros interoclusales.

La prueba con dientes fue realizada con la presencia de los dientes naturales que serían incluidos posteriormente en la sobredentadura. (Figura 3).

Los dientes que fueron conservados para la sobredentadura se recortaron en el modelo, aproximadamente 2 mm por encima de la encía marginal, de manera similar a como se haría posteriormente en la boca.

Durante la instalación, se recortaron los dientes de modo similar a lo realizado en el modelo maestro. (Figura 4).



Figura 3. Prueba de dientes.



Figura 4. Reducción de los dientes.

La porción superior del conducto fue sellada con amalgama luego de hacer aislamiento relativo para garantizar la calidad de la obturación. (Figura 5).

El acrílico se alivió en el área de los dientes retenidos y se hizo un orificio de salida para permitir que escapara el acrílico en el centro de esa zona durante el rebasado. Se añadió acrílico de autopolimerización y se reubicó la



Figura 5. Sellado del conducto.



Figura 6. Momento del rebasado.



Figura 7. Resultado final.

prótesis en la boca. Luego se alivió el acrílico en el área del margen gingival de los dientes conservados. Se eliminaron los excedentes de acrílico, se pulió el área y se realizaron ajustes oclusales. (Figuras 6 y 7).

Se ejecutaron controles a los 7, 14 y 30 días, en los que se observó la paulatina adaptación del paciente a la rehabilitación y la remisión de los síntomas que le aquejaban en la articulación temporomandibular y

músculos. Se constató el éxito del tratamiento impuesto, tanto de apoyo como definitivo, que mejoraron la calidad de vida del paciente.

La sobredentadura ofreció al paciente beneficios que resaltaron y justificaron su empleo, como parte del tratamiento del trastorno temporomandibular. El paciente elevó y mejoró sus condiciones higiénicas y estéticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mallat Desplats E, Mallat Callis E. Prótesis parcial removible y sobredentaduras. Madrid: Editorial Elsevier; 2003
2. Ángeles Medina F. Prótesis bucal removible: procedimientos clínicos y diseño. México, DF: Trillas; 2003.
3. Szentpétery V, Lautenschläger Ch, Setz J. Longevity of frictional telescopic crowns in the severely reduced dentition: 3-year results of a longitudinal prospective clinical study. Quintessence Int. 2010;41(9):749-58.
4. Nascimento DF, dos Santos JF, Marchini L. Overdenture retained by teeth using a definitive denture base technique: a case report. Eur J Prosthodont Restor Dent. 2010;18(3):98-10.