

**Comportamiento de pacientes tratados con sobredentaduras implantomucosoportadas en la consulta de Implantología Bucal de la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC. Matanzas**

**Behavior of the patients treated with implantomucoussupported overdentures in the consultation of Oral Implantology at the Teaching Stomatological Clinic III Congreso del PCC. Matanzas**

**Msc. Dr. Félix M. Blanco Mederos, Lic. Eddy Abreu Pérez**

Clínica Estomatológica Docente III Congreso PCC. Matanzas. Matanzas, Cuba.

---

**RESUMEN**

Una de las modalidades terapéuticas de la prótesis bucal es la sobredentadura implantomucosoportada, la cual rehabilita al edente total con la posibilidad de una unión directa de la prótesis a los implantes osteointegrados. Se realizó un trabajo de tipo observacional, descriptivo, en la consulta de Implantología Bucal, de la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC, en los meses de febrero a marzo de 2011. El universo estuvo constituido por 20 pacientes con sobredentaduras implantomucosoportadas, rehabilitados en el servicio de implantología. El mayor número de pacientes perteneció al grupo de edad de 51 a 56 años (25 %) e igual distribución en ambos sexos. El maxilar inferior fue el más tratado (17 pacientes), para un 85 %. De los 60 implantes colocados en boca, 46 de ellos fueron en la mandíbula, para un 76 %, y el medio de conexión el 95 % de los pacientes; el grado de satisfacción con el tratamiento fue positivo y solo un paciente se evaluó de negativo, lo que a criterio del autor propone una opción satisfactoria a pacientes con dificultad para portar prótesis totales convencionales mandibulares con nivel elevado de satisfacción.

**Palabras clave:** implantes dentarios, implantomucosoportadas, prótesis bucal, sobredentadura.

---

## ABSTRACT

One of the therapeutic modalities of the oral prosthesis is the implantomucoussupported overdenture that rehabilitates the total edentulous with the possibility of a direct link of the prosthesis to the osteointegrated implants. We carried out a descriptive observational work, in the consultation of Oral Implantology, of the Teaching Stomatological Clinic III Congreso del Partido, in the period February-March 2011. The universe was formed by 20 patients with implantomucoussupported overdentures, rehabilitated in the service of implantology. The higher number of patients was in the 51-56 years-old age group (25 %) with equal distribution in both genres. The inferior maxillary was the most treated (17 patients), for 85 %. From the 60 implants put in the mouth, 46 were put in the mandible, for 76 %, and the connection mean 95 % of the patients; the satisfaction level with the treatment was positive and only one patient was evaluated as negative. In the criteria of the authors this proposes a satisfactory option to patients with difficulties to carry mandibular conventional total prosthesis with a high level of satisfaction.

**Key words:** dental implants, implantomucoussupported, overdenture, prosthesis bucal.

---

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha dado particular importancia a la introducción de la implantología bucal: maniobra quirúrgica destinada a insertar o introducir un tejido, órgano o un material, denominado implante, en los tejidos óseos de la cavidad bucal, y su función es fijar una estructura protésica.<sup>(1)</sup> Aunque parezca una técnica novedosa y revolucionaria, se tienen datos que revelan el uso de la técnica desde la prehistoria.

La osteointegración es uno de los descubrimientos más significativos realizado en el área de la implantología. Se define como la unión funcional y estructural entre el hueso y la superficie del implante de titanio, es decir, el hueso crece y vive de forma íntima con la superficie del implante; un implante está osteointegrado mientras no haya pérdida del hueso que lo rodea al estar sometido a fuerzas masticatorias sin que exista movilidad del mismo.<sup>(2)</sup>

Las sobredentaduras implantomucosoportadas son una excelente modalidad terapéutica de prótesis sobre implantes con una buena respuesta biológica y funcional en los pacientes. Los implantes pueden constituir los elementos retentivos, mediante barra o bolas. La posibilidad de una unión directa de la prótesis a los implantes osteointegrados, y la transmisión de las fuerzas de los dientes artificiales al maxilar y/o la mandíbula no solamente ha asegurado la estabilidad de la prótesis, sino también ha disminuido los traumatismos sobre los tejidos blandos orales, y ha favorecido la sensación entre muchos pacientes de edad avanzada que refieren como sus dientes artificiales han llegado a formar parte

integral de ellos mismos, lo que ha aumentado, extraordinariamente su calidad de vida.<sup>(3)</sup>

La localización, el número de implantes, la posición en el arco y el tipo de hueso son variables modificadas de acuerdo a las características del paciente y el tipo de implante a utilizar o la restauración protésica. La experiencia de varios autores<sup>(4,5)</sup> demuestran un menor número de fracasos de las sobredentaduras en la mandíbula soportadas por dos, tres o cuatro implantes osteointegrados. En el paciente desdentado total, puede ser suficiente la inserción de dos implantes en el sector anterior, y conseguir un tratamiento exitoso con sobredentaduras.<sup>(6)</sup> Estudios consideran que sobredentaduras soportadas en dos implantes o soportadas en cuatro implantes, no presentaban diferencias en cuanto a la retención y estabilidad.<sup>(7-10)</sup>

Hasta hace pocos años, y todavía actualmente, la única vía de restituir las funciones perdidas como la masticación, estética y fonación en los pacientes edentulos, son las prótesis totales convencionales, cuyo medio de fijación es la película de saliva interpuesta entre la base protética y la mucosa, lo que provoca una retención moderada para el uso adecuado de la prótesis. Este hecho no se cumple en muchos de los pacientes, debido a la escasez de saliva y a la gran reabsorción de los rebordes alveolares residuales, condiciones desfavorables para portar una prótesis total. El propósito de esta investigación fue evaluar el comportamiento de los pacientes portadores de prótesis implantomucosoportada, y si esta nueva modalidad terapéutica resultaba más eficiente y mejor aceptada por la población objeto de estudio.

## MÉTODOS

Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en la consulta de Implantología Bucal de la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC, en los meses de febrero a marzo de 2011. El universo estuvo conformado por 20 pacientes rehabilitados por esta modalidad con aproximadamente un año de experiencia, como requisito de inclusión. Los pacientes se citaron a la consulta y examinaron en el sillón dental con luz polarizada e instrumental de diagnóstico, donde se comprobó las condiciones funcionales y estéticas de la prótesis en uso y se le aplicó la encuesta confeccionadas por los autores para obtener la información requerida. En el formulario creado para este fin, se registraron los datos de nombre del paciente, número de historia clínica, edad, sexo, maxilares afectados, el número de implantes colocados en boca y los medios de conexión entre los implantes y la prótesis dental, que en este tipo de opción terapéutica utiliza la retención esférica o pilar de bola con cápsulas y barras con clips. Para conocer el nivel de satisfacción con el tratamiento recibido, se formularon quince interrogantes, tomadas del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral y se evaluaron las respuestas obtenidas, acorde al instrumento evaluativo creado para la investigación, donde si el 60 % de las respuestas eran afirmativas, el nivel de satisfacción se considera positivo.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que el mayor número de pacientes estuvo entre las edades de 51 a 56 años, para un 25 %, seguidas de las de 45-50 y de 69-73, con un 20 %, respectivamente, en cuanto al sexo en el total de la muestra fue equitativa con 10 masculinos y 10 femeninos.

**Tabla 1.** Distribución de la población según grupos de edades y sexo.

Grupo de edades	No.	%	Sexo	
			F	M
39-44	3	15	2	1
45-50	4	20	2	2
51-56	5	25	4	1
57-62	3	15	1	2
63-68	0	0	-	-
69-73	4	20	1	3
74 y más	1	5	-	1
Total	20	100	10	10

Fuente: encuesta.

En la tabla 2, donde se incluyó la distribución de los pacientes según el maxilar afectado, se observa que el maxilar inferior fue el más rehabilitado con 17 pacientes, para un 85 %. Este resultado pudiera explicarse a que los mayores problemas de retención en las prótesis totales recaen en las inferiores, por lo que el paciente acude más a consulta para buscar solución a esta dificultad, que impide el buen funcionamiento de las mismas.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de los pacientes según el maxilar afectado

Grupos de edades	Pacientes No.	Maxilar Afectado			
		Superior		Inferior	
		No.	%	No.	%
39-44	3	1	5	2	10
45-50	4	2	10	2	10
51-56	5	0	0	5	25
57-62	3	0	0	3	15
63-68	0	0	0	0	0
68-73	4	0	0	4	20
74 y más	1	0	0	1	5
Total	20	3	15	17	85

Fuente: encuesta.

En la tabla 3 se refleja que fueron colocados 60 implantes, siendo la mandíbula el maxilar más implantado con 46, para un 76 %, y el medio de conexión más utilizado el pilar de bola, con 37 implantes que utilizan este tipo de retención.

La barra como medio de retención tiene sus indicaciones específicas y complica más el tratamiento por sus procedimientos técnicos, lo que la hace ser menos utilizada, teniendo el pilar de bola una manipulación más práctica, rápida, con procedimientos más simples y similares pronósticos de éxito.

**Tabla 3.** Relación de paciente según el maxilar tratado, el número de implantes y el medio de conexión

Maxilar tratado	Número de implantes colocados		Medio de conexión	
	No.	%	Pilar de Bola	Barra
Superior	14	23	10	4
Inferior	46	76	37	9
Total	60	100	47	13

Fuente: encuesta.

En la tabla 4, se registró el nivel de satisfacción obtenido después de aplicada la encuesta. De los 20 pacientes rehabilitados con esta modalidad terapéutica, en el 95 % de ellos el nivel de satisfacción con el tratamiento fue positivo y solo un paciente fue evaluado de negativa. El hecho de que solo un paciente fue evaluado de negativo, no se puede dejar al margen de un análisis; en este paciente los investigadores observaron que uno de los implantes había fracasado, de los tres que se le habían colocados y evaluaron que se cometieron errores en la selección del paciente así como en las indicaciones a tener en cuenta después de la cirugía.

**Tabla 4.** Evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes

No. de pacientes	Grado de satisfacción			
	Positiva		Negativa	
	No.	%	No.	%
20	19	95	1	5

Fuente: encuesta.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que el mayor número de pacientes rehabilitados estuvo entre las edades comprendidas entre 51 a 56 años con igual por ciento en ambos sexos. Existen algunos estudios<sup>(11-14)</sup> sobre el tratamiento con implantes osteointegrados entre pacientes mayores comparados con pacientes más jóvenes, donde trataron a 53 pacientes ancianos (65-85 años) y a 36 adultos jóvenes (18-54 años) con implantes osteointegrados en un período de seis años seguidos, y donde se insertaron 284 implantes en el grupo mayor y 183 en el grupo joven; aunque este estudio demostró un alto porcentaje de éxito con respecto a la función y a la estabilidad en ambos grupos, los porcentajes de éxito fueron

superiores entre los adultos mayores (90 % en maxilar y 99,5 % en la mandíbula) que entre los adultos más jóvenes (88 % en maxilar y 98 % en la mandíbula). Otras investigaciones<sup>(15-20)</sup> trataron a 39 pacientes mayores de 60 años, con 190 implantes para soportar 45 prótesis y a 43 adultos jóvenes con 184 implantes para soportar 45 prótesis. Los pacientes fueron monitorizados durante un periodo de 4 a 16 años después de la carga funcional. Las indicaciones protodóncicas más frecuentes fueron la rehabilitación fija (51 %) y las sobredentaduras (27 %). El éxito acumulativo mostró una diferencia no significativa del 92 % en el grupo mayor y del 86,5 % en el grupo más joven. La mayor parte de los fracasos ocurrieron antes o durante el primer año después de la carga funcional protésica. Aunque los pacientes mayores padecían o desarrollaron trastornos médicos, la oseointegración no se vio alterada por su estado sistémico, lo que sugiere que el éxito del tratamiento implantológico puede no afectarse por las enfermedades comunes asociadas al envejecimiento. Otros estudios no solo confirman la hipótesis de que no hay diferencias entre los adultos mayores y jóvenes para el éxito de la oseointegración, sino que, además, los resultados sugerían una tendencia de mayor éxito entre los pacientes ancianos.<sup>(21-23)</sup>

Aunque el envejecimiento suele asociarse a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y consumo de medicamentos, los estudios parecen sugerir que los implantes oseointegrados pueden tener éxito en aquellos ancianos que padecen trastornos médicos, por lo que solo estarían contraindicados en los pacientes geriátricos con una salud general demasiado frágil para los procedimientos de cirugía bucal o en aquellos pacientes mayores con enfermedades crónicas descontroladas sin revisiones médicas regulares o tratados con medicación permanente que puedan interferir la osteointegración.<sup>(12)</sup>

Las rehabilitaciones mandibulares fueron las más numerosas en este trabajo, resultados coincidentes con otros autores,<sup>(13,14)</sup> donde prevalece la rehabilitación mandibular. Así como con lo presentado por Gatti y col., en el 2000, quienes en 21 pacientes, colocaron 4 implantes mandibulares, para posteriormente realizarles tratamiento con sobredentaduras; estos autores reflejan un 96 % de éxito en un período de evaluación de 37 meses.<sup>(8)</sup> Otras investigaciones<sup>(9)</sup> refieren un 100 % de éxito, a pesar de un muestreo pequeño y un período de observación corta, el valor alto de satisfacción obtenida indica que este es un concepto prometedor de tratamiento. Martínez y col., (2006) concluyen que la rehabilitación mediante sobredentaduras inferiores es una opción predecible de resultados excelentes.<sup>(11)</sup>

En el estudio realizado el nivel de satisfacción logrado en la mayoría de los pacientes fue evaluado como positivo proponiéndose los autores continuar la investigación y su relación con otras variables que posibiliten tener un criterio más abarcador sobre el tema abordado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Báscones A. Tratado de Odontología. Tomo IV. Madrid: Ediciones Avances Médicos Dentales; 2008. p. 1-74.

2. Velasco Ortega E, Velasco Ponferrada C, Monsalve Guil L, Bullón Fernández P. Los implantes dentales no sumergidos en el paciente anciano. Rev Esp Geriat Gerontol [Internet]. 2001 [citado 25 May 2011]; 36(1):51-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/124/124v36n1a12001555pdf001.pdf>.
3. Zitzmann NU, Marinello CP. Treatment outcomes of fixed or removable implant-supported prostheses in the edentulous maxilla. Part II: Clinical findings. J Prosthetic Dent [Internet]. 2010 [citado 25 May 2011]; 83(4):434-42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10756293>
4. Goncalves Assunçao W, Glowacki Zardo G, Aparecida Delben J, Ricardo Barão VA. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained over dentures among elderly edentulous patients: satisfaction and quality of life. Gerodontology [Internet]. 2007 [citado 25 May 2011] 2;24:235–38. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2007.00173.x/abstract;jsessionid=5631E8C357385CBCAB4ECB02A4E4D38E.d02t03?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+24+March>
5. Malo P, Nobre M de A, Lopes I. A new approach to rehabilitate the severely atrophic maxilla using extra maxillary anchored implants in immediate function: a pilot study. J Prosthetic Dent [Internet]. 2008 [citado 25 May 2011]; 100(5):354-66. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18992569>.
6. De Miguel Figuero J, Fernández Jordán CJ. Modificación de la técnica all-on-4: prótesis fija inmediata implantosoportada sin la intervención del laboratorio de prótesis: caso clínico. RCOE [Internet]. 2006 [citado 25 May 2011]; 11(2):233-38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1138-123X2006000200007>
7. Coraopolis G, Lekholm U, Wennstrom JL. Tissue alterations at implant supported single-tooth replacement: A prospective clinical study. Clin Oral Implants Research [Internet]. 2006 [citado 25 May 2011]; 17(2):165-72. Disponible en: <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/16584412>.
8. Gatti C, Haefliger W, Chiapasco M. Implant-retained mandibular over dentures with immediate loading: a prospective study of ITI implants. Int J Oral Maxillofacial Implants [Internet]. 2000 [citado 25 May 2011]; 15(3):383-8. Disponible en: <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/10874803>.
9. Campos-Bueno, L, Lorente-Achútegui, P, González-Izquierdo J, Olías- Morente, F. Coordinación y enfoque multidisciplinar de un caso complejo. RCOE [Internet]. 2006 [citado 25 May 2011]; 11(1):95-103. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2006000100006&script=sci\\_arttext&lng=p](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2006000100006&script=sci_arttext&lng=p).
10. De Jong MH, Wrigth PS, Meijer HJ, Tymstra N. Posterior mandibular residual ridge resorption in patients with overdentures supported by two or four endosseous implants in a 10-year prospective comparative study. International J Oral and Maxillofacial Implants [Internet]. 2010 [citado 25 May 2011]; 25(6):1168–74. Disponible en: <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/21197494>.
11. Martínez González JM, Barona Dorado C, Cano Sánchez J, Fernández Cáliz F, Sánchez Turrión A. Evaluation of 80 implants subjected to immediate loading in edentulous mandibles after two years of follow-up. Med Oral Patol Oral Cir Bucal

- [Internet]. 2008 [citado 25 May 2011]; 11(2):E165-70. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-69462006000200015&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-69462006000200015&script=sci_arttext&lng=pt).
12. Rodríguez García LO, Martínez Gómez N, Blanco Ruiz AO, López García E. Sobredentadura total superior implantosoportada. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Jun [citado 25 May 2011 ]; 47(2):254-59. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200014&lng=es).
13. Antica Aldecoa E. Ensanchamiento de la cresta en el maxilar superior para la colocación de implantes: Técnica de osteótomos. Actualidad Implantología. 2008.
14. Villarreal Á, Fernández Bustillo J, Acero JA, Arruti J, Baladrón A, Bilbao J, et al. I Conferencia Nacional de Consenso sobre el Injerto Óseo del Seno Maxilar. Rev Española de Cirugía Oral y Maxilofacial [Internet]. 2009 [citado 25 May 2011]; 32(2):41-63. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130055810700174?via=sd&cc=y>.
15. Abrams L. Augmentation of the deformed residual edentulous ridge for fixed prótesis. Compend Cont Educ Dent [Internet]. 2010 [citado 25 May 2011]; 1(3):205-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6950834>.
16. Sada Moreno E, Mampaso Desbrow C. Consideraciones básicas en Implantología oral, indicaciones, contraindicaciones. Pronóstico, complicaciones y fracasos. Tratamiento. Rev Gaceta Dental: Industria y Profesiones [Internet]. 2000 mar [citado 25 May 2011]; (106). Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=81020>.
17. Jung E, Schneider D, Ganeles J, Wismeijer D, Zwahlen M, Hämmerle CHF, et al. Computer technology applications insurgical implant dentistry: a systematic review. International J Oral Maxillofacial Implants [Internet]. 2009 [citado 25 May 2011]; 24(7):92–109. Disponible en: <http://dare.uva.nl/record/363236>.
18. Evtimovska E, Masri R, Driscoll CF, Romberg E. The change in retentive values of locator attachments and hader clips over time. J Prosthodontics [Internet]. 2009 [citado 25 May 2011]; 18(6):479–83. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-849X.2009.00474.x/abstract.jsessionid=64F8833061552EFB742E1329732F381C.d02t04?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>.
19. Susan Ellis J, Burawi G, Walls A, Thomason JM. Patient satisfaction with two designs of implant supported removable overdentures; ball attachment and magnets. Clin Oral Implants Research [Internet]. 2009 [citado 25 May 2011]; 20(11):1293–98. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-849X.2009.00467.x/abstract>.
20. Kleis WK, Kammerer PW, Hartmann S, Al-Navas B, Wagner W. Comparison of three different attachment systems for mandibular two-implant overdentures: one-year report. Clin Implant Dentistry Related Research [Internet]. 2010 [citado 25 May 2011]; 12(3): 209-18. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1708-8208.2009.00154.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>.

21. Evian CL, Al- Momani A, Rosenberg ES Sanavi F. Therapeutic management for immediate implant placement in sites with periapical deficiencies where coronal bone is present: Technique and case report. Int J Oral Maxillofac Implants [Internet]. 2006 [citado 25 May 2011]; 21(3):476-80. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16796295>.
22. Rentsch-Kollar A, Huber S, Mericske-Stern R. Mandibular implant overdentures followed for over 10 years: patient compliance and prosthetic maintenance. Int J Prosthodont [Internet]. 2010 [citado 25 May 2011]; 23(2): 91–8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20305844>.
23. Telleman G, Raghoobar GM, Vissink A, Den Hartog L, Huddleston Slater JJR, Meijer HJA. A systematic review of the prognosis of short (<10 mm) dental implants placed in the partially edentulous patient. J Clinical Periodontology [Internet]. 2011 [citado 25 May 2011]; 38(7):667–76. Disponible en: [http://peer.ccsd.cnrs.fr/docs/00/64/04/59/PDF/PEER\\_stage2\\_10.1111%252Fj.1600-051X.2011.01736.x.pdf](http://peer.ccsd.cnrs.fr/docs/00/64/04/59/PDF/PEER_stage2_10.1111%252Fj.1600-051X.2011.01736.x.pdf).

Agradecimientos a la alumna ayudante de 5to año de la carrera de Estomatología, Kenia Blanco Aramos.

Recibido: 4 de noviembre de 2011.

Aprobado: 21 de febrero de 2012.

*Félix M. Blanco Mederos*. Clínica Estomatológica Docente III Congreso PCC. Matanzas. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: [felixblanco.mtz@infomed.sld.cu](mailto:felixblanco.mtz@infomed.sld.cu)

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Blanco Mederos FM, Abreu Pérez E. Comportamiento de pacientes tratados con sobredentaduras implantomucosoportadas en la consulta de Implantología Bucal de la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC. Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 34(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema01.htm>