

Sobredentadura: alternativa terapéutica para disminuir las extracciones dentarias

Overdenture: therapeutic alternative to decrease tooth extractions

MSc. Mario Castañeda Deroncelé

Clínica Estomatológica Docente "José Luis Tassende", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una paciente de 45 años de edad, atendida en la Clínica Estomatológica Docente "José Luis Tassende" de Santiago de Cuba porque refería que en innumerables ocasiones se le fracturaban los dientes artificiales de la prótesis y la porción coronaria de la espiga del incisivo central superior derecho; también presentaba algunos dientes remanentes con facetas de desgastes en las caras palatinas, incisales y vestibulares, por lo cual se le realizó una prótesis parcial metálica (superior e inferior), con sobredentadura sobre dientes naturales. Con el proceder aplicado se evitaron las extracciones dentarias y se logró una adecuada rehabilitación estética y funcional.

Palabras clave: sobredentadura, prótesis estomatológica, exodoncia.

ABSTRACT

The case report of a 45 year-old patient, assisted in "José Luis Tassende" Stomatological Clinic from Santiago de Cuba is described. She complained of fractures in countless occasions of the artificial teeth from her denture and the coronary portion of the pin of the central right superior incisor tooth; she also presented some residual teeth with facets of waste in the palatine, incisal and vestibular faces, reason why a metallic partial prosthesis (superior and inferior), with overdenture on her natural teeth was made. With this procedure, the teeth extractions were avoided and an appropriate aesthetic and functional rehabilitation was achieved.

Key words: overdenture, stomatological prosthesis, exodontia.

INTRODUCCIÓN

La sobredentadura es una prótesis dental completa o parcial removible, elaborada sobre uno o más dientes o estructuras radiculares, que permanecen en la cavidad bucal del paciente.¹

La idea de dejar raíces de los dientes naturales para soportar una sobredentadura no es nueva, pues ya en 1856, Letger describió una prótesis similar a una sobredentadura; en 1861, se incrementó la conciencia en la comprensión del valor que las raíces podrían dar en el soporte de una dentadura; en 1888, Evans detalló un método para usar raíces y retener realmente a las restauraciones; en 1886, Essigs había prescrito una cofia similar a una telescópica y en 1887, en el libro de texto de odontología se dieron a conocer los puentes telescópicos extraíbles. En ese sentido, Hall y Gilmore hicieron alusión a una barra unida a los dientes pilares como

soporte para las sobredentaduras y Photero puntualizó sobre los dispositivos protésicos retenidos por coronas telescópicas, barras y tornillos. Por otra parte, Brill denominó a las sobredentaduras como prótesis híbridas.²

Numerosos estudios han demostrado las consecuencias destructivas de las extracciones dentales. Al conservar el diente se disminuye la velocidad de reabsorción del hueso alveolar y este se conserva por más tiempo tanto en su altura como en espesor. Adicionalmente, al mantener el ligamento periodontal se conserva la discriminación direccional, la sensibilidad táctil a la carga y hay mejor diferenciación del grosor y consistencia de los alimentos (estereognosia), de manera que estos pacientes se habitúan más fácilmente a las prótesis. El conservar el diente también proporciona soporte vertical positivo para las bases, además de estabilidad y retención.^{2,3}

Los dientes agregan belleza al rostro y son indispensables para la buena pronunciación de los sonidos. Aunque la función primordial de estos es la de triturar los alimentos durante la masticación, debe recordarse que también sirven de soporte a los labios, mantienen la distancia intermaxilar, ayudan a que prevalezca la salud de las articulaciones temporomandibulares y participan en el acto de la deglución. Además de las funciones biológicas y mecánicas que realizan también debe comprenderse el importante aspecto psicosocial que impera sobre las personas.⁴

Por todo lo anterior se deduce que el tratamiento rehabilitador con sobredentaduras, constituye para la estomatología un procedimiento preventivo que permite la conservación de los dientes naturales, lo cual reduce la pérdida ósea de los rebordes residuales, disminuye el desdentamiento parcial y total de la cavidad bucal, restablece las funciones de todos los componentes del sistema estomatognático y mejora el estado de salud bucal de la población.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de una paciente de 45 años de edad, atendida en la consulta de Prótesis de la Clínica Estomatológica Docente "José Luis Tassende" de Santiago de Cuba porque según refería, en innumerables ocasiones se le fracturaban los dientes artificiales de la prótesis parcial superior removible de acrílico y de la corona con espiga del incisivo central superior derecho, producto del apretamiento de los dientes durante las noches, lo cual la mantenía afectada psicológicamente.

- Examen físico intrabucal

Se observó la presencia de una prótesis parcial removible de acrílico y la pérdida de la corona de la espiga provisional en el incisivo central superior derecho, dientes remanentes (incisivo lateral y canino superior derecho e incisivo superior izquierdo con facetas de desgastes de las caras palatinas y los dientes anteroinferiores en las caras incisales y vestibulares), ausencia dentaria de molares posteroinferiores derecho e izquierdo, segunda bicúspide inferior derecha, bicúspide superior derecha, segundo molar superior derecho, incisivo lateral superior izquierdo, primera bicúspide superior izquierda y segundo molar superior izquierdo, además de disminución de la dimensión vertical oclusiva en 4 mm aproximadamente.

- Exámenes complementarios

- Radiografía: se visualizó perno intrarradicular, con muy buena adaptación en el conducto en el incisivo central superior derecho y retracción de la pulpa de los

dientes con facetas de desgastes debido al apretamiento nocturno de los dientes (bruxismo).

- Modelos de estudios: mediante el paralelómetro se realizó el análisis y diseño en el laboratorio (figura 1).

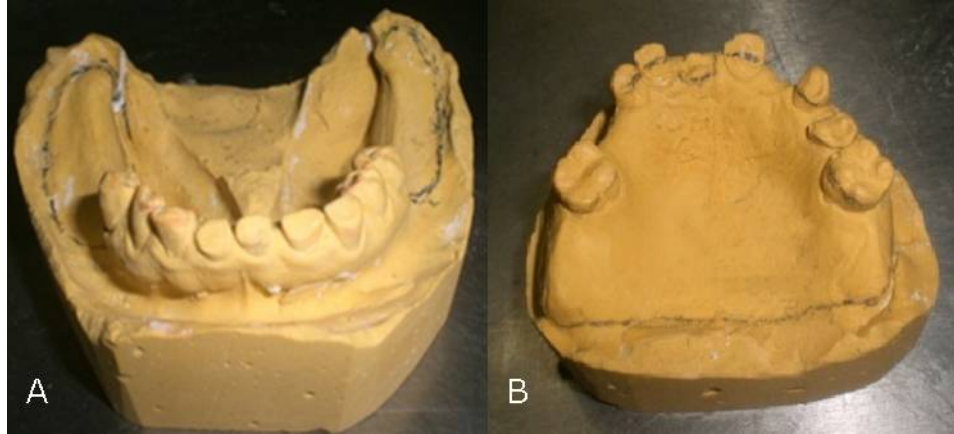


Fig.1. A) Modelo de estudio mandibular; B) Modelo de estudio maxilar

Teniendo en cuenta todos estos elementos y para prevenir las exodoncias y las consecuencias que trae consigo, se realizó una prótesis parcial removible metálica con sobredentadura, previa preparación dentaria (figura 2), en el incisivo central superior derecho y dientes anteroinferiores con *onlay* en la primera y segunda bicúspides inferior izquierda, así como en el canino y primera bicúspide inferior derecha para restablecer la dimensión vertical oclusiva (figura 3).



Fig. 2. Dientes preparados para la colocación de la prótesis



Fig. 3. Prótesis terminada

Esta estructura metálica permite reforzar la base de acrílico, lo cual evita la fractura de esta y garantiza la longevidad del aparato protésico.

Se indicó realizar en próximas consultas una férula miorrelajante para eliminar el bruxismo.

COMENTARIOS

El tratamiento con sobredentadura comprende una serie de posibilidades constructivas para la dentadura incompleta, con pocas piezas dentarias, pues aportan siempre mejor estabilidad, y de forma parcial o total, soporte y/o retención de la prótesis, a través de las raíces retenidas reducidas intencionalmente en la gingiva, alojada debajo de la base.¹

En general, se trata de prótesis soportadas sobre dientes naturales que evitan las extracciones dentarias y mantienen una integridad neuromuscular adecuada.

Este tipo de tratamiento está contraindicado cuando el espacio interoclusal es reducido, pero se indica en las situaciones siguientes:

1. Extremo desgaste dentario: cuando es acentuado habrá provocado una retracción pulpar que, con frecuencia, no será necesario realizar la endodoncia de los pilares.
2. Cuando los dientes remanentes son pilares dudosos para efectuar una prótesis parcial removible, pero están en suficientes buenas condiciones para no extraerlos.
3. En aquellos pacientes en los que se prevé que la adaptación a la prótesis completa será problemática.
4. Cuando el paciente presenta una arcada casi desdentada y el antagonista tiene todos los dientes o es edéntulo parcial.
5. Cuando el paciente que requiere una prótesis completa presenta algún diente en esa arcada que puede ser aprovechado para mantener el hueso alveolar.
6. En caso de defectos maxilofaciales y congénitos adquiridos.

Una higiene deficiente no es una contraindicación absoluta ya que siempre se puede mejorar, a través de la enseñanza de medidas higiénicas, lo cual también depende de la motivación del paciente.^{5,6}

La sobredentaduras sobre dientes naturales ofrece ventajas (biológicas, funcionales y protésicas) y desventajas (requieren mayor cuidado en la higiene por parte del portador, es más abultada en la zona que recubre las raíces remanentes, pues allí no ha habido reabsorción alveolar, requiere mayor coordinación entre el dentista y el laboratorio, así como también es de mayor costo económico, debido a tratamientos previos y aditamentos que puedan usarse.^{4,7,8}

El tratamiento protésico rehabilitador con sobredentaduras, constituye una alternativa terapéutica para evitar las exodoncias dentarias y prevenir la reabsorción del hueso alveolar, ya que la conservación de los dientes naturales de soporte permiten que las cargas se transmitan a través de estos, lo cual favorece las fuerzas traccionales y con esto la osteogénesis; asimismo, permiten mayor retención, estabilidad y mejor eficacia masticatoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sobredentaduras y ataches [citado 3 de mayo de 2013].
2. Alvitres Oré KV. Sobredentaduras sobre dientes naturales. Lima: Colegio Médico de Perú; 2008.
3. De Sena E. Sobredentaduras parciales removibles. Acta Odontol Venezolana; 1998 [citado 3 May 2013]; 36(2).
4. Sánchez Ayala RM, López RA. Sobredentaduras, una opción terapéutica. Reporte de un caso clínico. Rev ADM. 2000 [citado 3 May 2013]; 57(6): 231-6.
5. Guzmán Senties H, Chávez Sánchez LC, Mejía Aguilar OG. Sobredentadura. 2010 [citado 3 May 2013].
6. Ortiz J, Scarton A, Lorena Rodríguez O, Cantó J. Sobredentadura: una opción de tratamiento fiable. A propósito de un caso clínico. DENTUM. 2009; 9(2): 63-8.
7. Cabo García R, Grau León I. Vigencia práctica del tratamiento con sobredentaduras. Presentación de un caso. MEDISUR. 2012 [citado 3 May 2013]; 10(3).
8. Sobredentadura [citado 3 May 2013].

Recibido: 3 de julio de 2013.

Aprobado: 12 de agosto de 2013.

Mario Castañeda Deroncelé. Clínica Estomatológica Docente "José Luis Tassende". Avenida de los Libertadores y Paseo Martí, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: melisa.castaneda@medired.scu.sld.cu