

Sobredentaduras

SCIELO

Cuba

A case of overdenture

Dra. Zoraya Almagro Urrutia^I; Dr. Rolando Sáez Carriera^{II}; Dra. Clara Sánchez^{III}; Dra. Leticia María Lemus Cruz^{IV}

^I Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Titular. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

^{III} Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Asistente. Máster en Urgencias Estomatológicas. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

^{IV} Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Titular. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

La implantología es una ciencia que ha alcanzado un desarrollo vertiginoso en los últimos tiempos y que ofrece la posibilidad de solucionar problemas a la población. Una continua investigación científica y técnica ha hecho que la implantología oral sea cada día más aceptada, pues varias décadas de trabajo han hecho de los implantes la mejor elección actual. Este trabajo se ha realizado con el objetivo de describir diferentes tipos de rehabilitación protésica sobre implantes en desdentados totales, que permiten mostrar algunas de las posibilidades implantológicas en la solución de problemas de retención, soporte y estabilidad en los pacientes desdentados totales con rebordes muy reabsorbidos, que resultan tan difíciles de rehabilitar por técnicas convencionales. Se concluye que las sobredentaduras retenidas por barras y esferas, así como los puentes fijos implantosoportados, son ideales para dar solución a estos problemas, ofreciendo además *confort*, funcionalidad y estética.

Palabras clave: implanto soportada, retención, soporte y estabilidad.

ABSTRACT

Implantation is a science with a rapid development in past years offering possibility of to solve problems of people. A continue scientific and technical research made oral implantation be every day more accepted, since some work decades have turn implants into the best present choice. Aim of present paper is to describe the different types of prosthetic rehabilitation on implants in total edentulous which allow showing some of implantation possibilities in solving of retention, support, and stability problems in total edentulous patients with much reabsorbed edges, very difficult to restore by means of conventional techniques. We conclude that overdentures retained by bars and spheres, as well as implant- supported fixed bridges, are ideals to solve these problems, offering also comfort, functional qualities and aesthetics.

Key words: Supported implant, retention, support and stability.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento protésico con implantes es una especialidad odontológica que ha experimentado un rápido desarrollo en los últimos años, sobre todo en el campo de la investigación científica y del estudio del éxito a largo plazo. Los principios de construcción se diferencian notablemente de los de la prótesis convencional.

El propósito principal de la cirugía de implantes es establecer un anclaje para la construcción futura de una prótesis. Con el fin de crear un resultado favorable y duradero, ante todo es importante comprender que el hueso maxilar y mandibular es un tejido vivo que no puede ser alterado durante al cirugía. Segundo, se debe seguir un protocolo estricto para el manejo clínico, basado en la colaboración con el cirujano, periodontólogo y protesista responsable del tratamiento protésico.¹⁻³

Los implantes dentales deben trabajarse en equipos, bajo la tutela del profesional encargado de la rehabilitación final (protesista), ya que este es el que debe indicar cuál es la posición más adecuada para el implante en función del plan de tratamiento definitivo.⁴⁻⁶

Por consiguiente, toda la cirugía debe realizarse de acuerdo con técnicas correctas y definidas, tal como han descrito diversos autores. En relación con el tratamiento del maxilar y mandíbula totalmente desdentado, algunos factores tienen un interés específico.^{7,8}

Un protocolo quirúrgico bien realizado basado en exámenes preoperatorios y la planificación del tratamiento, constituye un requisito previo para conseguir un buen resultado en el tratamiento con implantes. Es de especial importancia la colocación del implante en la posición del diente, en sentido mesiodistal y vestibulolingual. Segundo, siempre que sea posible, el implante debe abarcar 2 capas corticales, para lograr el máximo de estabilidad inicial o primaria. Tercero, es preciso colocar implantes lo más largo posible, lo más ancho, o ambas cosas, según las condiciones anatómicas, para optimizar el nivel de osteointegración, por lo tanto, no solo

importa la longitud, sino también el diámetro de los implantes.⁹ Si se realiza de la manera correcta y con un enfoque de equipo, el resultado del protocolo quirúrgico será predecible y satisfactorio, como se ha podido observar en diversos estudios de seguimiento a largo plazo.

Es muy importante conocer el tipo de rehabilitación que se realizará antes de colocar el implante, determinar el tipo de implante, números de implantes a colocar, inclinación de o de los implantes, posición del implante etcétera.

Es importante un adecuado período de evolución del paciente y una prótesis adecuada. Si se trata de una prótesis total, es importante establecer una articulación balanceada y hacer coincidir las posiciones de relación y oclusión céntrica (sobre todo si es una dentadura total superior que antagoniza con una sobredentadura inferior soportada por implantes), así como una oclusión mesio lingualizada, y en todos los casos, la tabla oclusal debe ser reducida en su ancho comparada con los dientes naturales y más estrechas en sentido buco-lingual. Las sobredentaduras implantorretenidas son una alternativa para aquellos casos de en los que las prótesis completas convencionales presentan problemas de retención y estabilidad para los pacientes. No están exentas de inconvenientes, pero permiten un mejor reparto de las cargas, ofrecen mayor estabilidad que las prótesis completas convencionales, la técnica de realización es sencilla, la relación costo-efectividad es positiva y el paciente encuentra una mejor propiocepción y mayor *confort*. Los sistemas retentivos más frecuentemente empleados son las barras, las bolas y los imanes. (Kim BS, Yoon YE, Matsunaga T, Cho S-C, Elian N, Froum S, Tarnow DP. Clinical application of transitional implants as long term support for implants supported overdentures. Department of Implants Dentistry, New York University College of Dentistry. NY. Poster ACP Meeting Dallas, TX.; 2003).^{10,11}

La colocación de los implantes simplifica la rehabilitación sobre todo en aquellos casos desdentados completos mandibulares muy reabsorbidos, tan difíciles de solucionar por las técnicas convencionales. Los desdentados completos mandibulares no son capaces de seguir una dieta de consistencia normal, debido a la habitual movilidad de sus prótesis completas removibles. A medida que siguen perdiendo altura de la cresta alveolar, se incrementan las fuerzas desestabilizadoras de la musculatura perioral, venciendo la capacidad retentiva de las prótesis, ocasionando incomodidad y traumatismo sobre el nervio mentoniano. La colocación de implantes en el sector anterior mandibular es un procedimiento terapéutico excelente para su reconstrucción, restaurando la capacidad de este grupo de pacientes para seguir una dieta de consistencia adecuada, con lo cual se consigue una optimización del aporte nutricional, un mejor estado físico y un incremento de la confianza en sí mismo.⁸ Y es gracias a la oseointegración que se resuelven los problemas de estética, retención, soporte y estabilidad de las prótesis. Esta tercera dentición, como suelen llamarla algunos autores, es el resultado de la oseointegración de los implantes y del buen manejo de los tejidos blandos.

Cuando el paciente ha perdido todos sus dientes, básicamente tiene 2 posibilidades: llevar una dentadura completa móvil o un tratamiento con implantes. Las dentaduras completas funcionan en muchos casos, pero con el tiempo los huesos se reabsorben y la prótesis ya no ajusta bien. También existe un grupo de personas que no son capaces de tolerar una prótesis completa por motivos psicológicos o sociales. Este grupo de personas crece cada día y buscan una alternativa en los implantes. La sensación de recuperar sus propios dientes resulta en una calidad de vida totalmente diferente.¹²⁻¹⁵

El sistema de barra está indicado cuando existe un espacio interalveolar suficiente y se requiere de una retención muy fuerte. Tiene la ventaja de que la barra puede ser desmontada, desenroscando los tornillos de fijación.

El sistema de esferas o bolas se utiliza cuando existe una reabsorción de moderada a severa del reborde alveolar, que presenta todavía cierta estabilidad lateral para las prótesis y es apropiado cuando se dispone de un espacio interalveolar limitado.

En el caso de prótesis fijas en desdentados totales, tienen la ventaja que se usan de modo permanente, ofrecen *comfort*, conserva el hueso, capacidad de masticar, con muy buen pronóstico.^{16,17}

Objetivos

Describir diferentes rehabilitaciones protésicas sobre implantes en desdentados totales.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso 1

Paciente femenina de 60 años con gran reabsorción de los rebordes alveolares, que presentaba serios problemas de retención con su prótesis inferior.

Se le colocaron 2 implantes en región de caninos inferiores, y una vez lograda la oseointegración, se confeccionó una barra soldada mediante radiación láser, un clip y una sobredentadura total inferior anclada en la misma, lográndose satisfactorios efectos de retención, soporte, estabilidad y estética ([figs. 1, 2 y 3](#)).



Fig. 1. Barra colada.



Fig. 2. Clic en sobredentadura.



Fig. 3. Funcionabilidad, precisión y confort de la rehabilitación protésica.

Caso 2

Paciente masculino de 48 años de edad que perdió la totalidad de sus dientes. El mismo fue rehabilitado en reiteradas ocasiones con prótesis totales. El paciente no utilizó las mismas por presentar reflejos náusicos severos, por lo cual es remitido a nuestro servicio y se decide que el mismo es tributario de tratamiento implantológico.

Se colocaron 6 implantes en el maxilar y 2 en la mandíbula en la región de caninos. Posteriormente fue rehabilitado con una prótesis fija implantosoportada superior para evitar que la base estuviera en contacto con la mucosa palatina y una sobredentadura inferior retenida por esferas, logrando con la misma una gran satisfacción del paciente desde el punto de vista emocional, funcional y estético (figs. 5, 6 y 7).



Fig. 5. Precisión y confort.



Fig. 6. Funcionabilidad.



Fig. 7. Estética.

DISCUSIÓN

Actualmente las técnicas implantológicas brindan múltiples posibilidades de tratamiento con elevada predictibilidad de los resultados. Ello ha contribuido a ampliar el campo de la rehabilitación protésica. Su realización exige técnicas complejas del tipo multidisciplinario, sin embargo, su papel en la práctica clínica moderna está siendo muy destacado. Tienen elevado grado de precisión, funcionabilidad, comodidad y belleza, así como garantía en la calidad y duración.^{18,19}

La evaluación inicial del paciente y el cumplimiento de la planificación del tratamiento, resultan fundamentales para el éxito de los resultados.

A pesar que todos los implantes dentales brindan *confort* y aportan confianza a los pacientes para sonreír, comer, hablar, etc., no son para todos. El paciente ideal debe tener un buen estado de salud y hueso adecuado. Igualmente es importante el compromiso de una higiene bucal excelente y visitas periódicas al estomatólogo.²⁰

Como vemos en los casos presentados, se demuestra lo confirmado por muchos autores³⁻¹⁷ que plantean que las prótesis fijas y las sobredentaduras retenidas por diferentes medios, son eficaces para resolver los problemas de retención, soporte y estabilidad en los pacientes desdentados totales con rebordes muy reabsorbidos, tan difíciles de rehabilitar por técnicas convencionales.

CONCLUSIONES

- La implantología permite la solución de problemas de retención, soporte y estabilidad en los pacientes desdentados totales con rebordes muy reabsorbidos.
- La utilización de las sobredentaduras retenidas por barras y esferas, así como los puentes fijos implantosoportados, ofrecen *confort*, funcionalidad y estética, y resultan ideales en aquellos pacientes con dificultades para ser rehabilitados por otros métodos.
- El diagnóstico certero y la evaluación integral del paciente por todo el equipo profesional hace que la implantología permita el mejoramiento de la salud bucal y la elevación de la calidad de vida de nuestra población con el empleo de técnicas novedosas de gran calidad y predictibilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flander S. Periodontic, orthodontic, and endodontic considerations in conjunction with implant dentistry. D Clinic North America 1970; 14: 137-43.
2. Suñé J. Ortodoncia, cirugía ortognática e implantología, prótesis, periodoncia, dentistería. Rev Maxillaris Act Sector Dent 2003; VI(55): 36-42.
3. Palomero Rodríguez R. Implantología multidisciplinaria. Reconstrucción de defectos de continuidad de la mandíbula con mallas de titanio, para la colocación de implantes dentales. Rev Maxillaris Act Sector Dent 2005 VII(73): 64-78.
4. Lozada JL, Tsukamoto N, Farnos A, Kan J, Rungcharassaeng K. Scientific rationale for the surgical and prosthodontic protocol for immediately loaded root form implants in the completely edentulous patient. J Oral Implantology 2000; 26: 51-8.
5. May D, Romanos GE. Immediate implant-supported mandibular overdentures retained by conical crowns: A new treatment concept. Quintessence Int 2002; 33: 5-12.
6. Weber H-P, Crohin C, Fiorelli J. A 5-year prospective clinical and radiographic study of non-submerged dental implants. Clin Oral Implants Res 2000; 11: 144-53.
7. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. 4 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005.
8. Block Michael S. Atlas en color de cirugía implantológica dental. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.
9. Jiménez López V. Rehabilitación oral en prótesis implanto-soportadas. Estética, oclusión, articulación, maxilar, ortopedia maxilar, fonética y técnica dental. Berlín: Quintessenz; 1999.
10. Mallat Desplats E, Mallat Callis E. Prótesis parcial removible y sobredentaduras. Madrid: Elsevier; 2003.

11. Oetteril M, Klener P, Mericske R. Estudio longitudinal sobre implantes mandibulares que soportan una sobredentadura: influencia del mecanismo de retención y las variables anatómico-protésicas sobre los parámetros peri-implantes. *Rev Int Prót Estomatol* 2002; 3: 204-10.
12. Gil F. Análisis electroquímico en implantes dentales de titanio para la mejora de la resistencia a la corrosión y la disminución de la liberación de iones metálicos al medio fisiológico. *Rev Esp* 1998; 6(4): 221-5.
13. Cacciacane OT. Bases para el tratamiento implanto-protésico. Buenos Aires: Infomed; 2003.
14. Esam M, Baraka O. Principles of prosthodontic implants. El Cairo: Al-Azhar University; 2001.
15. Attard NJ, Laporte A, Locker D, Zarb GA. A prospective study on immediate loading of implants with mandibular overdentures: Patient mediate and economic outcomes. *Int J Prosthodont* 2006; 19: 67-73.
16. Palma Chávez V, Cabeza Osorio V. Sobredentadura sobre implantes con anclaje de bolas. *Rev Int Prót Estomatol* 2002; 5(4): 410.
17. Consideraciones básicas en Implantología oral, indicaciones, contraindicaciones. Pronóstico, complicaciones y fracasos. Disponible en: <http://www.aconted.implantology.com> Fecha de acceso: abril 2004.
18. Albrektsson T, Wennerberg A. The impact of oral implants. Past and future, 1996-2002. *J Can Dent Assoc* 2005; 71: 327.
19. _____. Oral implant surfaces. Part 2- review focusing on clinical knowledge of different surfaces. *Int J Prosthodont* 2004; 17: 544-64.
20. Implantes dentales: ¿Son apropiados para usted? (En Internet). 2000 (citado en junio de 2006): (aprox. 3p.). Disponible en: <http://geosalud.com/saluddental/implantesdentalesapropiado.htm>

Recibido: 13 de octubre del 2008.

Aprobado: 12 de enero del 2009.

Dra. *Zoraya Almagro Urrutia*. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. e-mail: rosaez@infomed.sld.cu