

Rehabilitación protésica con sobredentadura en una longeva

Prosthetic rehabilitation with a overdenture in a long-lived woman

Marcia Hortensia Corona Carpio^I; Dra. Ana María Pineda Rodríguez^{II}; Dra. Eugenia Gonzalez Heredia^{II}; Dra. Elizabeth Montoto Santos^{III}; Dra. Mayra Barrera Garcel^{IV}

^IMáster en Medicina Bioenergética y Naturalista. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Doctora en Estomatología. Asistente. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

^{II}Máster en Urgencia Estomatológica. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Doctora en Estomatología. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

^{III}Máster en Urgencia Estomatológica. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Doctora en Estomatología. Instructora. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

^{IV}Máster en Urgencia Estomatológica. Especialista de II Grado en Prótesis. Doctora en Estomatología. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio donde se presenta un caso de una paciente longeva, femenina de 95 años de edad, de raza blanca, con buen estado de salud físico y mental, desdentada total superior y parcial inferior I clase de Kennedy, con experiencia protésica superior de 50 años y preocupación por rehabilitar su estética dental e interés por mantener sus dientes presentes. Se decidió realizar tratamiento con sobredentadura en los pilares presentes, se exponen técnicas y resultados obtenidos y con una evolución satisfactoria por parte de la paciente con el tratamiento alternativo realizado.

Palabras clave: sobredentadura, longeva.

ABSTRACT

A study was conducted to present the case of a long-lived white woman aged 95 with a good mental and physical state, edentulous total upper and partial lower with Kennedy's class I and experience in the use of upper prosthesis during 50 years and worried on its lower esthetics maintaining their teeths present. We decide to perform treatment with overdenture in present pillars. Techniques and results are showed, the patient evolving adequately with the alternative treatment carried out.

Key words: Prosthetic rehabilitation, overdenture.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que siempre ha motivado a los hombres por sus características peculiares, por la declinación de todas las funciones y por algo tan temido por todos como es el acercamiento a la muerte y lo contradictorio de no querer envejecer ni morir. Se prevé que en la mayoría de las naciones, durante las próximas tres décadas el índice de envejecimiento se duplicará o triplicará. Para el 2025, en algunas sociedades habrá menos jóvenes que ancianos y en términos relativos y absolutos, se observarán sus índices.¹ La ciencia actual tiene como tarea central, concreta y práctica, mantener la vida del hombre en un nivel estable, ampliar los lapsos de la vida individual y retrasar la aparición de las incapacidades en la ancianidad. En los últimos años la esperanza de vida, número de años que como promedio puede vivir una persona en el momento de su nacimiento, se ha alargado considerablemente.²

En América Latina y el Caribe se han presentado importantes cambios demográficos con un rápido crecimiento de los grupos de personas de 60 años y más. Este crecimiento de la población adulta mayor ha avanzado con una rapidez sin precedentes. Debido a ello surge la necesidad de información sobre las condiciones de salud y la calidad de vida de los adultos mayores, que avalen el desarrollo de políticas y programas adecuados, tendientes a promover un envejecimiento activo y saludable.³

Las limitaciones propias de la edad en todos los órganos y sistemas aparecen respecto al aparato masticatorio y en especial a los dientes que se pierden por diferentes causas. Las más comunes son: la caries dental, la enfermedad periodontal y las lesiones traumáticas.

En los ancianos, se producen cambios en las distintas estructuras de la cavidad bucal, de forma tal que en el hueso alveolar disminuye la vascularización, la actividad metabólica celular, aumenta la reabsorción y se reduce no solo la aposición, sino la capacidad reparadora del daño con variaciones en la encía y el esmalte; este último adquiere tonos marrones y amarillentos en uno y otro sexo.

Los profesionales que se ocupan de atender a los ancianos, deben hacerlo desde un punto de vista consiente respecto a sus limitaciones, convencidos de que merecen una especial atención. Aquellos que no creen que las personas de edad avanzada

son capaces de mantener una calidad de vida aceptable, no se esforzarán por asistirlos convenientemente para que logren alcanzar una longevidad satisfactoria.³ La esperanza de vida y su incremento, en términos de política de salud, deben asociarse al concepto de calidad de vida, debido a la relevancia que la longevidad trae a la vida humana.⁴ Respecto al desdentamiento, los dientes perdidos deben ser sustituidos tan pronto como sea posible si se quiere mantener la salud bucal a lo largo de la vida del individuo y en el caso de algunos remanentes presentes, su conservación resulta de gran utilidad para el éxito del tratamiento rehabilitador.

El método más efectivo cuando pueda aplicarse, es el tratamiento con sobredentadura, pues permite conservar dientes, lograr retención y estabilidad de las dentaduras. El soporte brindado por los dientes es el mejor, esto conjuntamente con la retención que ofrece una prótesis parcial removible, es la condición por la que una prótesis no puede ser desalojada de su posición sin vivo esfuerzo.⁵ En el caso de la tercera edad, a veces resulta difícil realizar maniobras estomatológicas complejas, pues no siempre el paciente está preparado para aceptarlas, ya sea por el desconocimiento o las limitaciones propias del envejecimiento. Sin embargo, la permeabilidad de la dentina varía de acuerdo a la edad del paciente, algunos autores⁶ plantean que cuanto más joven, mayor será la permeabilidad y sensibilidad de la dentina, pero la realidad cotidiana demuestra que los adultos pueden llegar a ser en ocasiones, tan o más sensibles que los jóvenes.

Dada la situación que se nos presenta a diario en nuestras consultas respecto a las disímiles características individuales de los paciente, se realizó este trabajo, que muestra una rehabilitación con prótesis parcial removible de tipo sobredentadura a una longeva, por constituir este tratamiento, una opción eficaz al prevenir los problemas futuros de la prostodoncia y prolongar la vida funcional de todos los componentes del sistema masticatorio.⁷ El propósito de esta presentación, es que la misma sirva a nuestros colegas como una vía útil de solución en similares situaciones y por ser la tercera edad, una prioridad en nuestro Sistema Nacional de Salud y como premisa, garantizar el bienestar que ellos merecen para elevar su calidad de vida, porque lo importante no es incluso prolongar su existencia, sino el poder tener años libres de discapacidades, de manera que sean sujetos activos hasta el final de sus vida.⁸

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 95 años de edad, desdentada total superior durante 50 años, portadora de prótesis desajustada y reparada. En el maxilar inferior resultó ser desdentada parcialmente, clase I de Kennedy, con experiencia protésica inferior desagradable. Desde el punto de vista de su salud general, presentó buen estado físico y mental, con gran temor a las maniobras estomatológicas. Se apreció la permanencia en boca de los dientes 42 y 43, que se observaron de color amarillos, abrasionados, con pérdida de la estructura dentaria por hábitos de bruxismo y masticación; se constató además calcificación pulpar, a través de los complementarios radiológicos indicados La paciente refirió que su principal preocupación era rehabilitar los dientes que le faltaban y conservar a su vez los presentes, con un tratamiento que le permitiera buena retención, para poder realizar eficazmente la masticación ([Fig. 1](#)).



Fig. 1. Estado bucal inicial de la paciente. Se aprecia la reabsorción alveolar mandibular y los dientes remanentes que sirvieron para realizar la sobredentadura.

Se procedió a aplicar tratamiento de sobredentadura, mediante los siguientes pasos:

1. Impresión para la obtención de modelos de estudio.
2. Preparación de dientes remanentes según normas clínicas para este tratamiento ([Fig. 2](#)).



Fig. 2. Preparación de los dientes remanentes para la colocación de la sobredentadura.

- Corte de estructura dentaria de papila a papila.
 - Lograr una forma redondeada y el pulido de la superficie dentaria.
3. Impresión para la obtención de modelos de trabajo.
 4. Aplicación de laca flúor (marca Duraphat) para proteger muñones dentarios.
 5. Toma de relación arbitraria, selección de dientes artificiales y montaje en articulador.
 6. Prueba de dientes.

7. Instalación de prótesis total convencional superior y total inferior con sobredentadura, se realizaron indicaciones al paciente y se orientó turno para control protésico ([Fig. 3](#)).



Fig. 3. Colocación de la prótesis total inferior como sobredentadura.

El tratamiento con sobredentadura constituyó una alternativa de rehabilitación protésica en una paciente longeva, con antecedentes negativos de prótesis inferior y gran temor a las maniobras estomatológicas. Hubo satisfacción con la elección de este tipo de prótesis y hubo ausencia de intolerancia al tratamiento una vez instalado. Se logró finalmente una rehabilitación exitosa en ambas arcadas y fueron satisfechas las necesidades estéticas, masticatorias y psíquicas; lo que permitió elevar la calidad de vida y autoestima, a pesar de la edad avanzada de la paciente.

Se concluye que los maxilares reabsorbidos, con presencia de dientes remanentes, experiencia negativa de prótesis y edad avanzada del paciente, exigen la colocación de sobredentadura por las ventajas que se ofrece al aparato estomatognático. Debe valorarse su indicación en los casos que lo requieran y se disponga del recurso necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calidad de vida y longevidad: un nuevo reto para la salud pública en las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(4):120-1.
2. Longevidad [wikipedia, la enciclopedia libre]. [citado 3 abril 2006]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Longevidad>
3. Periago Mirta Roses. Calidad de vida y longevidad: un nuevo reto para la salud pública en las Américas. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2005 June [cited 2010 Dec 24] ; 17(5-6): 295-296. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500001&lng=en

4. Envejecimiento y longevidad [mundo saúde] [citado 3 abril 2006]. Disponible en: <http://www.w3.Org/tr/rec-html40>
5. Gladys G, Plácido AZ. Rehabilitación protésica en Estomatología. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2003;118-9.
6. Patrós Serrat E. Tratamiento no farmacológico del dolor facial. Rev Odontoestomatología. 2001;17(1):1-8.
7. Aportes a la preparación para una vida longeva. [citado 27 febrero 2006]. Disponible en: <http://www.ucu.edu.uy/Home/Facultadesy%C3%81reas/CienciasHumanas/Publicaciones/Vidalongeva/tabid/469/Default.aspx>
8. Vila Morales D, Regalado BME, Felipe Garmendía AM. Aplicación de distracción osteogénica e rebordes alveolares atróficos. Análisis de su efectividad y estabilidad. Rev Habanera de Ciencias Médicas. 2007;VI(2).

Recibido: 2 de julio de 2010.

Aprobado: 6 de agosto de 2010.

Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio. Departamento Clínica Estomatológica Provincial Docente, Santiago de Cuba, Oriente. E-mail: ortencia@medired.scu.sld.cu