

## Tratamiento protésico con sobredentadura en un anciano

### Prosthetic treatment with overdenture in an elderly

Yurima Trupman Hernández<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2406-6330>

Luisa Limonta Bandera<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1617-0747>

Marcia Hortensia Corona Carpio<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0279-6474>

<sup>1</sup>Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [yurimaprot@gmail.com](mailto:yurimaprot@gmail.com)

#### RESUMEN

Se describe el caso clínico de un anciano de 63 años de edad, con color de la piel mestizo y buena salud general, quien acudió a consulta de Prótesis Dental en la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba porque se encontraba afectado estéticamente y, además, deseaba preservar sus dientes remanentes; refirió que no había recibido tratamiento protésico previo. Luego de efectuar exámenes bucodental y complementarios, así como otros procedimientos odontológicos, se decidió rehabilitar con sobredentadura para conservar los dientes pilares, restablecer las funciones perdidas y mejorar la estética. El paciente fue rehabilitado estética y funcionalmente y mostró una evolución satisfactoria.

**Palabras clave:** sobredentadura; anciano; prótesis dental.

#### ABSTRACT

The case report of a half blood 63 years elderly with good general health, who visited the Dental Prosthesis Service in the Mártires del Moncada Teaching Provincial Estomatological Clinic in Santiago de Cuba is described, as he was esthetically affected

and, he wished to preserve his remanent teeth; he informed that he had not received any previous prosthetic treatment. After making oral and dental exploration and other exams, as well as other odontological procedures, it was decided to rehabilitate him with overdentures to preserve the abutment teeth, to reestablish the lost functions and to improve esthetics. The patient was rehabilitated esthetically and functionally and he showed a satisfactory clinical course.

**Key words:** overdenture; elderly; dental prosthesis.

Recibido: 09/02/2022

Aprobado: 23/06/2022

## Introducción

El ser humano pasa por distintas etapas durante su vida, en las cuales experimenta muchos cambios físicos y psicológicos. En tal sentido, la ancianidad presenta características propias sistémicas, farmacológicas, nutricionales, psicológicas, económicas, sociales, odontológicas, entre otras, que complican la evaluación clínica.<sup>(1)</sup>

En relación con este último planteamiento, en el mundo está ocurriendo un cambio demográfico importante y se afirma que para el 2050 el número de personas de más de 60 años aumentará de 600 millones que hay en la actualidad a casi 2000 millones. En Cuba, 19,4 % del total de la población es mayor de 60 años y se estima que en el 2050 la cifra se incrementará a 39,7 %, para ubicarse en el primer país de América Latina con mayor envejecimiento poblacional.<sup>(2,3)</sup>

Las limitaciones propias de la edad avanzada aparecen también en el aparato masticatorio, en especial en los dientes, que se pierden por diferentes causas, entre las más comunes la caries dental, la enfermedad periodontal y las lesiones traumáticas. De hecho, existe una relación directa entre la pérdida de dientes y el incremento de la edad. Con referencia a lo anterior, en la rehabilitación protésica a pacientes edéntulos con poca retención de las dentaduras por sus características anatómicas se ha alcanzado un

determinado desarrollo y consenso para la utilización de sobredentadura; esta consiste en una prótesis removible, parcial o total, que cubre y se apoya en una, varias o todas las coronas o raíces de los dientes remanentes, previamente tratados pulporradicularmente o no, y/o sobre implantes osteointegrados, lo que garantiza una mejor retención a las dentaduras; es decir, se reponen los dientes ausentes, con elevados grados de precisión, funcionalidad, comodidad y belleza, además de calidad y duración, mediante técnicas complejas aplicadas por parte de un equipo multidisciplinario cuyo objetivo es lograr una regeneración ósea y tisular guiada.<sup>(4,5)</sup>

La sobredentadura constituye un procedimiento preventivo que permite la conservación de las raíces de los dientes naturales, lo cual reduce la pérdida ósea de los rebordes alveolares residuales, mantiene la propiocepción, restablece la funciones de todos los componentes del sistema estomatognático y coadyuva a que el paciente desarrolle habilidades en el uso de la prótesis; en consecuencia, hay una mejor aceptación del tratamiento protésico.<sup>(6)</sup>

La conservación de las raíces dentarias permite el mantenimiento de los receptores periodontales y, por ende, de la sensibilidad propioceptiva, sobre todo si se trata de los caninos en cualquiera de las arcadas.<sup>(7)</sup>

Mientras más raíces se empleen para soportar una sobredentadura parcial o total removible, dentro de los parámetros anatómicos, prostodónticos, periodónticos, endodónticos y económicos, más beneficios obtendrá el paciente a largo plazo. Las raíces oportunamente tratadas ofrecen la posibilidad de anclar una prótesis removible, garantizando una retención eficaz y, con ello, una mejor función.<sup>(7)</sup>

Al igual que el resto de los tratamientos, también tiene sus desventajas, entre estas figuran los elevados costos, proporcionales a la envergadura del procedimiento, y la realización de un mayor esfuerzo por parte del paciente y el estomatólogo para mantener su funcionalidad.<sup>(6-8)</sup>

Los odontólogos deben tener en cuenta que si hay dientes remanentes en mal estado, pero existe una buena condición periodontal, esta opción terapéutica es válida y, además, adquiere gran valor en el caso de los ancianos, ya que previene los problemas

futuros de prostodoncia al prolongar la vida funcional de todos los componentes del sistema masticatorio.<sup>(8)</sup>

Hechas las observaciones precedentes, se consideró importante describir el caso clínico de un anciano que recibió tratamiento de prótesis con sobredentadura, con vistas a concientizar desde la atención primaria de salud en las ventajas evidentes de esta alternativa, como una opción de conservación y estética que mejora la calidad de vida de estos pacientes.

## **Caso clínico**

Se trata de un paciente de 63 años de edad que acudió a la consulta de Prótesis Dental en la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, preocupado por su estética. Presentaba buena salud general, buena higiene bucal y nunca había recibido tratamiento protésico. La arcada superior se encontraba desdentada parcialmente en clase III de Kennedy con 3 modificaciones y la arcada inferior estaba desdentada parcialmente en clase II con 1 modificación.

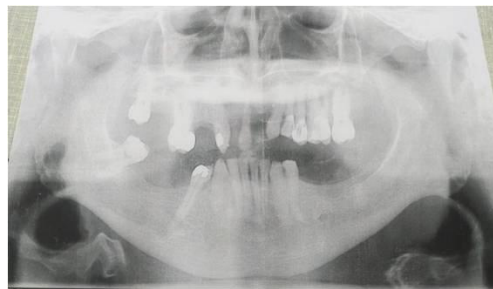
Al realizar el examen clínico bucal se observó extrusión y movilidad en grado 2 del diente 11, extrusión de las piezas dentarias 13 y 16, mala posición de la 23 con resalte invertido con el antagonista, mesogresión del 16 y 37, mesiovestibuloversión del 35 con pérdida de espacio horizontal para restituir a nivel del 34, retracción gingival de los dientes 11, 13 y 16, con coronas alargadas y poco espacio interoclusal. El maxilar poseía brechas edentes cortas, rebordes alveolares residuales medianos, regulares y ovoides; en tanto, en el arco mandibular aparecían brechas edentes largas, rebordes alveolares residuales medianos, regulares y triangulares; mucosa de coloración normal, húmeda, resiliente y firmemente adherida al hueso en la zona de soporte. Existían inserciones frénicas y musculares medianas (fig. 1).



**Fig 1.** Estado intrabucal

### **Exámenes complementarios**

- Radiográficos: Se observó ensanchamiento del ligamento periodontal del diente 11 y pérdida ósea vertical (fig. 2).
- Modelos de estudios: Se realizó relación cráneo-mandibular por el método plástico arbitrario; se montaron los modelos relacionados en un articulador Free Plane y fue analizada la oclusión dentaria. De igual modo, se efectuó el análisis y diseño en el laboratorio con el paralelómetro.



**Fig 2.** Radiografía panorámica

Sobre la base de los hallazgos clínicos y radiográficos, se decidió realizar tratamiento rehabilitador y la confección de una prótesis parcial removible (PPR) superior acrílica con sobredentadura a nivel de los dientes 11, 13 y 23 y una PPR inferior acrílica, para así conservar los dientes afectados, incluido el 11 que presentaba movilidad patológica en grado 2 y aumento de la corona clínica; al reducirlo, se disminuyó el brazo de palanca y, por tanto, la posibilidad de que se agravara su condición periodontal. Esto permitió,

además, crear el espacio interoclusal necesario, nivelar y estabilizar la oclusión y lograr la estética de conjunto.

El paciente fue remitido a servicios básicos para recibir tratamiento pulporradicular (TPR) de los dientes antes mencionados.

Una vez concluido el TPR, se prepararon los muñones coronarios de dichas piezas dentarias (fig. 3 A) y se confeccionó la prótesis parcial removible superior acrílica con sobredentadura y la prótesis parcial removible inferior acrílica con retenedores alicateados (fig. 3 B).



**Fig. 3.** A) Preparación de domos o muñones coronarios; B) rehabilitación protésica con sobredentadura

El tratamiento de sobredentadura se aplicó siguiendo los siguientes pasos:

1. Impresión para la obtención de modelos de estudio.
2. Obtención de la relación cráneo-mandibular de estudio.
3. Preparación de dientes remanentes según las normas clínicas para este tratamiento: corte de estructura dentaria de papila a papila, conformación de los domos o muñones coronarios, obturación de la entrada de los conductos con amalgama y pulido de la superficie dentaria.
4. Impresión para la obtención de modelos de trabajo.
5. Aplicación de laca flúor (marca Duraphat) para proteger los muñones dentarios.
6. Obtención de la relación cráneo-mandibular por el método plástico arbitrario, selección de dientes artificiales y montaje en el articulador.
6. Prueba de dientes.

7. Instalación de la prótesis parcial removible superior acrílica con sobredentadura y de la parcial removible inferior acrílica. Se dieron las indicaciones necesarias al paciente y se le citó para el control protésico.

Se realizaron los diferentes controles periódicos, en los que se verificó la adecuada adaptación a la prótesis, la recuperación de las funciones y la estética del paciente. También se evaluaba su higiene bucal como premisa para el éxito terapéutico a largo plazo.

## Comentarios

Las autoras de este artículo coincidieron con lo afirmado por otros investigadores<sup>(3,6,9,10)</sup> de que la experiencia diaria de aplicar el tratamiento con sobredentaduras a pacientes ancianos permite distinguir la importancia de conservar los remanentes dentarios como soportes protésicos. Asimismo, consideran que la conservación de dichas piezas mejora los principios biomecánicos de retención, soporte y estabilidad, necesarios para el éxito de esta rehabilitación.

En algunas publicaciones<sup>(3,6,8)</sup> se demuestra que la conservación de los dientes y las raíces remanentes, al igual que la de los conductos obliterados o calcificados asintomáticos, sin afectación periapical, garantizan el mantenimiento de la altura del hueso alveolar y la propiocepción periodontal para un correcto tratamiento endodóntico. Del mismo modo, mejoran la coordinación neuromuscular (por tener mejor información propioceptiva), la distribución de las fuerzas funcionales y parafuncionales y el reparto de fuerzas entre el diente y el tejido blando.

Todo lo anterior favorece notablemente la estabilidad oclusal y la fonación y, además, posibilita usar conectores de tamaño más reducido, obtener registros más exactos y mejores esquemas oclusales, así como perfeccionar la retención, la estabilidad y el soporte de los aparatos protésicos.<sup>(10)</sup>

Aunque en el paciente del actual caso clínico se requirió tratamiento pulporradicular en algunos dientes remanentes, previo a la confección de la sobredentadura, la práctica

diaria ha mostrado que en algunos ancianos se calcifican los conductos radiculares como resultado de los cambios fisiológicos que ocurren en los tejidos dentales y la pulpa, propios del envejecimiento, lo que resulta ventajoso porque facilita la preparación de los dientes y evita realizar tratamiento endodóntico, el cual demora la rehabilitación protésica.

En la bibliografía<sup>(7-10)</sup> se asevera que la rehabilitación protésica con sobredentaduras constituye una alternativa para evitar las exodoncias dentarias y prevenir la reabsorción del hueso alveolar, pues la conservación de los dientes naturales de soporte permite que las cargas se transmitan a través de estos, lo que favorece las fuerzas traccionales y, con ello, la osteogénesis; asimismo, posibilita una mayor retención, estabilidad y mejor eficacia masticatoria, tal como se evidenció en este caso.

Según afirma Castillo Rosix,<sup>(6)</sup> con la sobredentadura se utilizan los dientes como soporte primario, los cuales son reducidos para mejorar la relación corona-raíz y disminuir la rotación de estos sobre su eje longitudinal. Las fuerzas oclusales transmitidas a través de los ejes longitudinales son las más compatibles con la salud del ligamento periodontal.

Todos los aspectos descritos previamente fueron considerados por las especialistas de este caso clínico, quienes, siguiendo las indicaciones terapéuticas, disminuyeron el largo de la corona clínica del diente 11, que presentaba afectación del periodonto y movilidad patológica, con lo cual se logró disminuir el brazo de palanca, se mejoró la biostática y, por ende, la condición periodontal.

Las autoras estiman que, a pesar de todas las ventajas que ofrece esta alternativa de rehabilitación dental, la escasez de recursos limita su realización a gran demanda; igualmente, aunque dicha técnica ha sido descrita en muchas publicaciones, en la actualidad persiste el desconocimiento sobre el tema en algunos profesionales y en otros, la falta oportuna de interconsulta con los especialistas en prótesis para ofrecer, éticamente, tratamientos duraderos y saludables, sobre todo a los ancianos, que conforman un segmento poblacional tan priorizado en el Sistema Nacional de Salud.

La tendencia actual en estomatología es de conservación, pues los pacientes demandan tratamientos, no solo para prevenir alteraciones bucodentales, sino para intentar



mantener los dientes que se encuentran afectados. Lo anterior puede justificarse en la disponibilidad de más información científico-médica a la cual se puede acceder fácilmente, lo que permite indagar sobre los procedimientos de prevención (revisiones, profilaxis, entre otros) y las alternativas terapéuticas existentes.<sup>(10)</sup>

Las gestoras del presente trabajo consideran, al igual que otros investigadores,<sup>(6,7,9,10)</sup> que independientemente de las desventajas de la terapia protésica en cuanto a costos y necesidad de que el paciente posea y mantenga una buena higiene bucal, estas son mínimas con respecto a todas las ventajas biológicas, mecánicas, funcionales, psicológicas y estéticas que aporta a cualquier individuo, especialmente a los de edad avanzada.

Cabe enfatizar que este tipo de rehabilitación es de gran aceptación en los pacientes porque se logra una mejor función masticatoria en un período más corto, debido a la retención y estabilidad que ofrece la fisiología tisular; además, da buen soporte a los labios y produce gran bienestar psicológico al paciente.<sup>(9)</sup>

Debe recordarse que en el anciano, principalmente, las prótesis removibles están mayormente soportadas en las mucosas; situación para la cual el hueso alveolar remanente no está fisiológicamente preparado, pues posee una estructura osteoporótica; o sea, presenta una pérdida más o menos importante de su masa ósea, lo que transforma al hueso en un elemento más lábil, más sensible a tener reabsorción si se le ejercen presiones, lo que explica por qué hay desgaste prematuro de soporte en las prótesis recientemente instaladas.<sup>(6,9)</sup>

Resulta importante, entonces, insistir en la necesidad de aplicar esta alternativa de rehabilitación en el anciano y que, por ende, desde la misma atención primaria de salud se mantenga la perspectiva de conservar la mayor cantidad de dientes naturales, lo cual facilitaría la confección de una sobredentadura y aportaría una mejor calidad de vida a su portador.

A modo de conclusión, la sobredentadura constituye una opción terapéutica factible para el anciano parcialmente desdentado, pues permite conservar las raíces de los dientes remanentes, a la vez que limita el daño, mantiene las funciones y devuelve la

estética; consecuentemente, se logra un mayor bienestar para el paciente y su satisfacción con los servicios protésicos.

## Referencias bibliográficas

1. Vasilakis GJ. Caring for the elderly. JADA. 2003;134(5):593-600.
2. Taboada Aranza O, Cortés Coronel X, Hernández Palacios RD. Perfil de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. Revista ADM. 2014 [citado 12/01/2020];71(2):77-82. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142f.pdf>
3. Hernández de Ramos MC. Rehabilitación oral para el paciente geriátrico. Bogotá: Universidad Nacional del Colombia; 2001. p. 27-30.
4. Ritacco AA. Implantes endodónticos intraóseos. 3 ed. Buenos Aires: Editorial Mundi; 1979.
5. Jiménez López V. Carga o función inmediata en implantología. Aspectos quirúrgicos, protéticos, oclusales y de laboratorio. México, D.F.: Quintessence Publishing; 2004. p. 137-43.
6. Castillo Rosix RL. Sobredentadura a propósito de tres pacientes. Invest Medicoquir. 2020 [citado 18/02/2021];12(2). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/611/659>
7. Balarezo Razzeto JA, Díaz Sarabia EA. Tipos de prótesis sobre implantes en pacientes edéntulos planificados en la clínica dental docente [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 18/02/2021]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6507/Tipos\\_Balarezo\\_Razzeto\\_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6507/Tipos_Balarezo_Razzeto_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Estrada Cabrera LA, Mora Echeverri T. Resistencia al desalojo de sobredentaduras con aditamentos magnéticos: Estudio *In Vitro* [tesis doctoral]. México, D.F.: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017 [citado 20/02/2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67860/Tesis%20Aditamentos%20Magneticos.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

9. Fajardo-Puig J. Sobredentadura: solución eficaz en la rehabilitación del adulto mayor. Presentación de un caso. Rev Haban Cienc Méd. 2016 [citado 12/02/2021];15(5):759-68. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1265/1286>

10. Santana Delgado R, Fernández González OL, Pérez Morales VS. Sobredentadura parcial en adulto mayor con bruxismo. MediCiego. 2019 [citado 20/02/2021];25(2). Disponible en:

<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1000/1596>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses alguno.

### **Contribución de los autores**

Yurima Trupman Hernández: Conceptualización, redacción y revisión final del caso clínico, selección de imágenes, radiografías y fotos, revisión y selección de las referencias. Participación: 50 %.

Luisa Limonta Bandera: Confección del resumen, redacción, revisión de las referencias bibliográficas y del trabajo final. Participación: 25 %.

Marcia Hortensia Corona Carpio: Búsqueda de bibliografías actualizadas, redacción, revisión final del artículo. Participación: 25 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).