

# Sobredentaduras con aditamento locator en maxilar superior y dentadura convencional en mandíbula

CDEPB David Martín Robles Romero\*  
 MO Rogelio Díaz Peña\*\*  
 M en C Karla Belinda Navarrete Ayón\*\*\*  
 MO Alma Rosa Rojas García\*\*\*\*  
 MO Narda Yadira Aguilar Orozco\*\*\*\*\*

\*Profesor de la licenciatura, U.A.O.U.A.N.  
 Autor responsable.

\*\*Coordinador de posgrado e investigación, U.A.O.U.A.N.

\*\*\*Subdirectora Académica, U.A.O.U.A.N.

\*\*\*\*Maestra del Posgrado, U.A.O.U.A.N.

\*\*\*\*\*Profesora de licenciatura, U.A.O.U.A.N.

Robles, R.D.M., Díaz, P.R., Navarrete, A.K.B., Rojas, G.E.R., Aguilar, O.N.Y. Sobredentaduras con aditamento locator en maxilar superior y dentadura convencional en mandíbula. Oral Año 11 Núm. 34. 2010. 605-607

Descriptor: paciente geriátrico, aditamento, sobredentadur.

Keyword: geriatric patient, snoot, overdenture

## resumen

La creciente expectativa de vida al nacer, hace que adquiera más importancia la atención odontológica del anciano en la sociedad contemporánea. El paradigma vigente hasta hace algunos años mostraba que a mayor envejecimiento existía más riesgo de edentación total. Mientras la odontología preventiva toma más fuerza tanto en su desarrollo académico como en su práctica, hasta hace poco tiempo no parecía tener impacto en la mejoría de la salud odontológica de la población. Algunos factores influyen como son los factores económicos, culturales y sociales que dificultan el acceso a la odontología. Las sobredentaduras conservan su vigencia. A medida que los individuos viven más y llegan con más dientes a la ancianidad, las sobredentaduras siguen jugando un papel importantísimo como terapia rehabilitadora tendiente a evitar el edentulismo total.

## abstract

The increasing expectations of life when someone is born provokes more importance to attending old-timers odontologically in contemporaneous society. The prevailing paradigm until recently showed us that as someone grew older there was more risk of complete edentulous status. Whereas preventive odontology reinforces itself both in academic development and in practice, it didn't have a great impact in the improvement of odontological health in people until recently. Some of the factors affecting this situation are economical, cultural and social which prevent access to dentistry. Overdentures keep their prevalence. As human beings live longer and keep their teeth until old age, overdentures are still very important as a rehabilitating therapy tending to avoid total edentulous condition.

## Introducción

La sobredentadura podría definirse como una prótesis removible que cubre por completo la superficie oclusal de una raíz o de un implante.<sup>1</sup>

La sobredentadura es un aparato protésico total o parcial removible, soportado por dientes remanentes, raíces y/o implantes osteointegrados.<sup>2</sup>

La utilización con aditamentos en sobredentaduras proporcionan orientación, retención, estabilidad y comodidad para el paciente; se emplean aditamentos en broche, barra y otros auxiliares. El objetivo más importante en la selección de los aditamentos es la manera como se transfiere la fuerza de estos dispositivos a través de los pilares y estructuras adyacentes. Por otra parte, la selección de la conexión se basa en el espacio buco-lingual e interno disponibles, experiencia clínica, preferencias personales y costo.<sup>11</sup>

La idea de dejar raíces de dientes naturales es antigua, en 1856 Ledger describió una prótesis parecida a una sobredentadura, realmente sus restauraciones se describieron como unas láminas que cubrían los caninos, este fue un trabajo publicado por Atkinson unos seis años después. En realidad tras una conferencia en Connecticut en 1861, se empezó a valorar más estas raíces, sobre todo en la importancia que podría tener para el soporte de una dentadura. Evans en 1888, describió el método, para retener restauraciones en raíces.<sup>3</sup>

En 1896 Essig describió una cofia de sistema similar a la telescópica; por la misma época Peeso, presentó una prótesis removible telescópica.

Los primeros trabajos realizados con aditamentos de

barra no siempre se vieron coronados por el éxito. Bennett (1904), Fossum (1906) y Goslee (1912) publicaron trabajos sobre el tema y los sistemas de Gilmore (1913) todavía se emplean hoy en día, aunque con modificaciones considerables.

Por supuesto era necesario desvitalizar la mayoría de las raíces que se utilizaban, para ello supusieron un gran avance los trabajos de William Hunter, como su llamada teoría de la sepsis focal (1909); en una conferencia en Montreal, Hunter da a conocer su teoría en 1910.<sup>1</sup>

En 1956 la idea de la sobredentadura se definía como prótesis híbrida.<sup>4</sup> En 1969 Morrow M. lo llamó dispositivo telescópico. En 1974, Quilivan da a conocer en sus artículos los aditamentos O'ring, después se empezaron a tener diversas modificaciones por las casas comerciales.<sup>5</sup>

Desde el primer informe de la literatura en el año 1983, hasta hoy día, la rehabilitación por medio de implantes óseo integrados ya es una realidad en nuestra profesión. Una adecuada indicación, junto con un tratamiento bien logrado, asegura muchos años de comodidad y bienestar a nuestros pacientes, por ello debemos ir avanzando en los nuevos métodos de rehabilitación y su correcta indicación. Dalla Bona en 1989, muestra su sistema de O'ring; este sistema creó auge en un simposium en Bruselas, Bélgica sobre implantes intra-óseos, en donde grandes investigadores mostraron la gran importancia del sistema O'ring en la implantología.<sup>6</sup>

El tratamiento de sobredentaduras estará indicado en lo siguiente:

-Cuando los dientes permanentes pilares tengan

pronóstico dudoso para la realización de una prótesis parcial removible, pero estén en buenas condiciones para no extraerlos y poder realizar una sobre dentadura.

- Personas adultas con severo desgaste dentario.<sup>7</sup>
- En casos de defectos maxilofaciales congénitos o adquiridos, que afecten el paladar o el piso de boca, la sobredentadura permitirá reponer las estructuras perdidas, a la vez que evitará el paso de alimentos a otras zonas.
- En situaciones de alteraciones congénitas que conlleven a la presencia de un número reducido de dientes permanentes (p.ej, displasia ectodérmica anhidrótica).<sup>8</sup>

Por lo que se refiere a las contraindicaciones, no se podrá realizar una sobredentadura cuando:

- Los dientes pilares no cumplan los requisitos periodontales, así como para la realización de tratamiento de conductos.
- El espacio interoclusal sea reducido.<sup>7</sup>

### Clasificación de aditamentos

**Aditamento en bola:** constituyen una serie de botones que constan de dos o más elementos, uno que forma parte de una cofia soportada en una espiga y el otro elemento que forma parte de la prótesis; pueden ser rígidos o elásticos, pueden utilizarse aislados o en grupo, bilateralmente, por lo general sobre raíces de los caninos.<sup>9</sup>

**Intraradiculares:** se conectan a la raíz por medio de una espiga o directamente a la estructura intraradicular. La ventaja es el fácil control de higiene y su versatilidad para la prótesis parcial, total o sobredentadura.

**Aditamentos tipo barra:** consta por lo general de dos partes, la barra y algún tipo de clip o elemento de retención, se clasifican además en rígidos y elásticos. La barra está unida a dos o más cofias apoyadas en tornillos o espigas y el clip forma parte de la prótesis removible, estos sistemas ofrecen también ferulización.

**Imanes:** los imanes tienen un comportamiento biomecánico aceptable ya que no transmiten grandes fuerzas laterales, dando buena retención. El problema de este tipo de aditamento, al igual que en pacientes parcialmente dentados, se refiere a que al año han perdido más de 50% de retención, llegando casi a cero en los dos años, acompañados todo esto por un fenómeno de corrosión. Como solución son de gran utilidad, pero deben ser controlados y cambiados con el tiempo.<sup>10</sup>

### Reporte del caso clínico

Paciente femenino de 68 años de edad, ocupación ama de casa, motivo de la consulta estética, parcialmente edéntula en maxilar superior, con buena altura del reborde residual, solamente presenta dos caninos por lo que es una clase I de Kennedy modificación I. La mandíbula inferior completamente edéntula con buena cantidad de encía insertada y buen proceso residual, sin alteraciones en ambos rebordes residuales.

(IMÁGENES EN LA SIGUIENTE PÁGINA)

### Plan de tratamiento

Tratamiento de conductos en los dos caninos superiores, una sobredentadura en el maxilar superior utilizando aditamentos tipo locator para diente y una dentadura convencional en mandíbula.

Tratamiento de conductos de los caninos superiores que se desobturaron con las fresas calibradas para locator de Internacional Attachments. Se tomó una radiografía dentoalveolar para ver la desobturación del canal radicular, el sellado y largo de los aditamentos. La verificación del paralelismo con los pines del sistema locator para determinar el tipo de angulación de los aditamentos intraradiculares.

Cementado de los aditamentos con cápsulas de cemento Relay de 3m Espe. En I se observa el kit protésico de los aditamentos locator. Muestra una vista oclusal de los dos aditamentos locator cementados. Se tomarán impresiones con silicona por adición en la cual vamos a obtener el positivo en yeso tipo IV, elaboración de bases de registro con acrílico autocurable de la marca Nic tone.

Elaboración de rodillos de cera para tomar relaciones intermaxilares así como relación céntrica. Nos muestra la técnica de colocación de dientes modelos montados en articulador semiajustable marca Whip-mix. Se muestran las dentaduras acrilizadas con acrílico termocurable y también se observan los aditamentos capturados con la técnica indirecta, en la cuál se capturan cuando acrilizamos la dentadura. Se pulen y se desinfectan para colocarlas en boca.

Se observa la paciente sin prótesis, y se muestran las pruebas de oclusión, dando indicaciones finales del uso y cuidados de colocación de sus dentaduras.

### Conclusiones

Las sobredentaduras representan un tratamiento con éxito en los pacientes parcial o completamente edéntulos.

Una de las ventajas en la de la utilización de sobredentaduras es la preservación ósea y una mayor estabilidad y retención de la prótesis. Después de una extracción se produce una progresiva e irreversible reabsorción del proceso alveolar. La capacidad de preservar el hueso alveolar que tienen los restos radiculares radica en que transforman las fuerzas compresivas en fuerzas traccionales. La principal función de los dientes es la nutrición, ya que la supervivencia del individuo depende de esta. A medida que se van perdiendo dientes, esta va disminuyendo, así el individuo se va adaptando a una nueva situación y así cambiará sus hábitos alimenticios.

### Bibliografía

- 1.-Quilivan, J.T. An attachment for overlay dentures J.P.D. 32: 256-261 September 1974.
- 2.-The Glossary of Prosthodontic Terms Sixth Edition 6pt-6 the Academy of Prosthodontics. J.P.D. 1994 January Vol 71 Num I.
- 3.-Harold, W.P. Ejecución de sobredentaduras soportadas por implantes y raíces. Espaxs, 1 edición Barcelona 1998 pag 11.
- 4.-Weintraub, G. (1998) Prótesis Híbrida Clin Odont Nort. 3 577-608.
- 5.-Epstein, D. Wity overdenture I.J.P1994 NOV-36-41.
- 6.-Reiter, Staubli. Attachments Implant 6ta edición 1996.
- 7.-Ernest Mallat Desplat. Prótesis parcial removible y sobredentaduras. Elseiver 1 edición. Madrid 2004 pag 331-360.
- 8.-Nabadalung, D.P. Prosthodontic of an anhidrotic ectodermal dysplasia patient: clinical report. J.P.D. 1999 ;499-502.
- 9.-Langer, Y., Langer, A. (1991) Root-Retained Overdentures: Part I Biomechanical and clinical aspects J.P.D. 66: 784-9.
- 10.-Mensor, M. (1990) Sobredentaduras parciales removibles con aditamentos mecánicos Clínicos Odont Nort. 4: 629-641.
- 11.-Alfred, H., Geering-Martin, Kundert. Atlas de Prótesis total y sobredentaduras. Masson 2 edición, 2000.



Vista inicial.



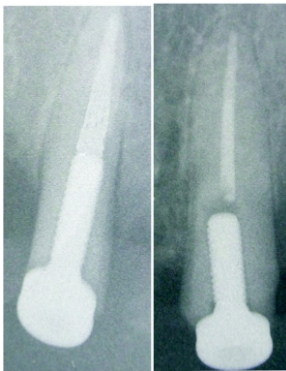
Vista oclusal.



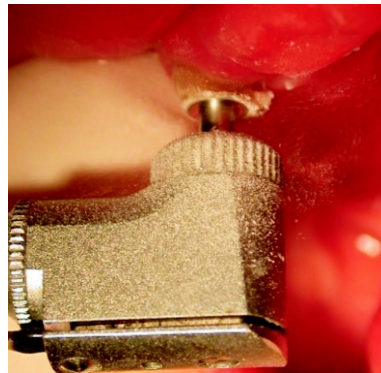
Cementado de los aditamentos.



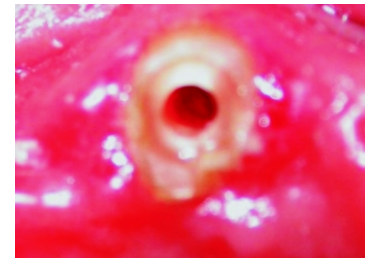
Cementado del aditamento.



Radiografía de los aditamentos.



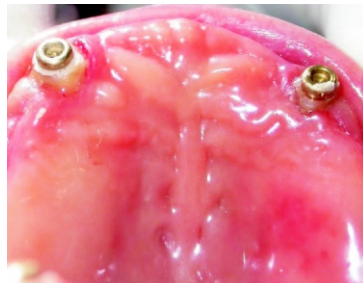
Desobturación de los conductos.



Desobturación del conducto.



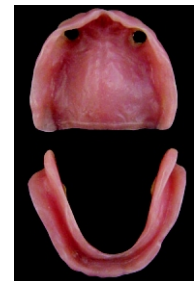
Kit protésico de aditamentos locator.



Vista oclusal de los aditamentos cementados.



Dentaduras acrilizadas.



Vista interna de la prótesis convencional y la sobredentadura.



Montaje de dientes en el articulador semiajustable whip mix.



Vista lateral de la articulación de dientes.



Vista de la paciente con prótesis colocadas.