

00402

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Facultad de Odontología

J.O.
PAL

Sobredentaduras Indicaciones y
procedimientos clínicos

Presentado a:

Dr. Jorge Arango Mejía

Presentador por:

Pilar García Robayo	891208 ✓
Frank A. Caviades Serrato	891263 ✓
Ivonne Martínez Avila	891273 ✓
Piedad Betancourth Hernández	891274 ✓
Alexandra Parra Rodríguez	891281 ✓
Ana Zoraida Maestre Pantoja	891301 ✓
Gloria Villegas Navarro	891305 ✓
Claudia María Zuluaga Gómez	891306 ✓
Ana Elvia Osorio Noriega	891308 ✓

GRUPO 13

Santafé de Bogotá D.C., Noviembre 27 de 1.993

22-6-01-2000

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que nos brindaron un soporte de investigación, para llevar a cabo nuestro trabajo.

A César Enrique Cuadros por su ayuda en la elaboración de este trabajo.

INDICE

	Pág.
1. Concepto	1
2. Objetivos	1
3. Indicaciones	1
4. Contraindicaciones	2
5. Ventajas	2
6. Desventajas	4
7. Selección de los Pacientes	6
8. Pasos Clínicos	8
9. Pasos para la Confección de la Sobredentadura	12
10. Ajustes para Sobredentadura	16
11. Controles Post-tratamiento con Sobredentaduras	17



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. Conceptos
2. Objetivos
3. Indicaciones
4. Contraindicaciones
5. Ventajas
 - 5.1 Conservación del hueso alveolar
 - 5.2 Conservación de la reacción propioceptiva
 - 5.3 Soporte
 - 5.4 Retención
 - 5.5 Técnica sencilla para paciente problema
 - 5.6 Mantenimiento Periodontal
 - 5.7 Aceptación del Paciente
 - 5.8 Convertibilidad
6. Desventajas
 - 6.1 Retenciones Oseas
 - 6.2 Sobrecontorneo
 - 6.3 Falta de contorno
 - 6.4 Invasión de la distancia interoclusal
 - 6.5 Estética
 - 6.6 Destrucción Periodontal de los Dientes de Soporte
7. Selección de los Pacientes

- 7.1 Posibilidad de prótesis parciales Fijas o Removibles
- 7.2 Terapéutica Endodóntica
- 7.3 Condición Periodontal de los Dientes de Soporte
- 7.4 Caries
- 7.5 Localización de los Dientes de Soporte

8. Pasos Clínicos

- 8.1 Estudio Clínico y Meticuloso
- 8.2 Estudio de los Rebordes Alveolares
- 8.3 Selección de los Dientes de Soporte
- 8.4 Tratamiento Periodontal y Diagnostica
- 8.5 Preparación Endodóntica de los Dientes
- 8.6 Preparación de las Coronas
- 8.7 Colocación de los Núcleos Intrarradiculares
- 8.8 Protección de la Corona con el uso de Cofias metálicas

9. Pasos

- 9.1 Coordinación con los Especialistas
- 9.2 Examen, Diagnóstico, Pronóstico y Plan de Trat.
- 9.3 Profilaxis
- 9.4 Fase N. 1
- 9.5 Fase N. 2
- 9.6 Fase N. 3
- 9.7 Fase N. 4

9.8 Fase N. 5

9.9 Fase N. 6

9.10 Fase N. 7

9.11 Pasos de Laboratorio

10. Ajustes para Sobredentaduras

10.1 Ajustes de Broche

10.2 Aditamento de Barra

11. Controles Post-Tratamiento con sobredentaduras

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Al considerar que el odontólogo debe ser un profesional consiente de ofrecer al paciente el tratamiento mas adecuado en cada caso en particular y atendiendo las necesidades de funcionalidad, estética y comodidad del mismo, y que son muchos los casos que se presentan en nuestro ejercicio profesional en los cuales se pueden conservar estructuras dentarias en la elaboración de una prótesis total convencional; se considera de gran importancia la elaboración del presente trabajo: "Las Sobredentaduras" cuyo objeto principal es el de conocer su justificación, su importancia y aplicación como otra alternativa de tratamiento diferente a la de prótesis total convencional, cuando se encuentran dientes que con un diagnóstico y tratamiento acertado se pueden preservar mediante las sobredentaduras, en beneficio del paciente.

Para efecto del desarrollo del tema se parte inicialmente de su definición, señalando las ventajas, desventajas, pasos clínicos, pasos de laboratorio y demás aspectos que se deben tener en cuenta para su aplicación en los casos en que sea procedente acudir al mismo; finalmente se presentan las conclusiones de este trabajo.

Con esto se pretende brindar un pequeño aporte sobre el tema: "Sobredentaduras" que sirva de manual o guía en un futuro a los estudiantes de la facultad para efecto de su aplicación en los casos específicos en que requieran acudir a este tipo de tratamiento a fin de prestar el mejor servicio posible al paciente que lo necesita.



1. CONCEPTO

La sobredentadura, una prótesis parcial o completa, construida sobre dientes existentes o estructuras radiculares.

2. OBJETIVOS

La sobredentadura logra tres objetivos evidentes, aunque muy importantes. Primero, conserva los dientes como parte del reborde residual. Esto da una dentadura que tiene mayor soporte que un aparato convencional.

El segundo objetivo logrado por la sobredentadura es la disminución en la tasa de resorción. El hueso alveolar existe como soporte para los dientes.

El tercer objetivo logrado por la sobredentadura es un aumento en la habilidad del paciente para manipular y manejar la dentadura guarda los impulsos propioceptivos aportados por la membrana periodontal; así se cuida una porción muy importante del complejo nervioso miofacial cuando se conservan los dientes.

3. INDICACIONES

En general, las Sobredentaduras están indicadas para corregir defectos adquiridos y para prolongar la vida de

los dientes restantes, cuya retención de otra forma sería dudosa.

Cuando existen dientes remanentes, con un estado periodontal óptimo y colocados en situación adversa para efectuar prótesis fija o removible, manteniéndolos así en boca.

4. CONTRAINDICACIONES

- Estados avanzados de enfermedad periodontal de difícil recuperación.
- Pacientes que no sean colaboradores en cuanto a higiene oral.
- Pacientes demasiado propensos a la caries.

5. VENTAJAS

5.1. Conservación del Hueso Alveolar.

La conservación de los dientes no solo retiene el hueso alveolar de soporte de los dientes sino que también el hueso alveolar adyacente a los mismos.

5.2. Conservación de la Reacción Propioceptiva.

La existencia de una membrana periodontal bajo la sobredentadura da al paciente un sentido de discriminación que resulta imposible con las dentaduras convencionales.

5.3. Soporte

Los topes formados por los dientes naturales en una sobredentadura proporcionan una base estática y estable no igualada por cualquier dentadura convencional. También hay que apreciar como una base estable mejora la oclusión, y la comodidad del paciente mediante la reducción marcada del traumatismo de la base de la dentadura a los tejidos de soporte.

5.4. Retención.

Suele ser suficiente solo con la cobertura de los dientes. Sin embargo, en algunos individuos es aconsejable aumentar la retención. Esto se logra con facilidad mediante alguno de los diversos aparatos o aditamentos.

5.5. Técnica Sencilla para el Paciente Problema.

Individuos con defectos congénitos, como paladar endido, anodoncia parcial, microdoncia, amelogénesis imperfecta; con el perfeccionamiento de la sobredentadura es posible hacer un tratamiento razonable, rápido y de bajo costo.

5.6. Mantenimiento Periodontal.

Debido a que los dientes de soporte son de fácil acceso, el paciente es capaz de realizar un programa vigoroso en

casa para mantener el periodonto en un estado óptimo.

5.7. Aceptación del Paciente.

Los individuos son más receptivos y valoran más este tratamiento, ya que experimentan una mejoría notable en la función y en la estética, a la vez que conservan algunos de sus propios dientes.

5.8. Convertibilidad.

El concepto de la sobredentadura esta diseñado de forma que si por algún motivo requieren ser extraídos los dientes cubiertos, la sobredentadura puede ser convertida con facilidad para aceptar la alteración.

6. DESVENTAJAS

6.1. Retenciones Oseas.

Debido a la vía de inserción limitada de estos aparatos, la retenciones óseas, especialmente las adyacentes a los dientes cubiertos (que suelen ser bucales) presente un problema con respecto a la aproximación íntima de la aleta de la dentadura con los tejidos subyacentes.

6.2. Sobrecontorneo.

Debido a que existen zonas retentivas, resulta difícil contornear adecuadamente la base de la dentadura para

obtener un funcionamiento óptimo.

6.3. Falta de Contorno.

Nuevamente, debido a la vía de inserción limitada y la presencia de zonas retentivas óseas, es necesario recortar el borde de una dentadura para que esta pueda llegar a su sitio.

6.4. Invasión de la Distancia Interoclusal.

La colocación de un aditamento, el diente artificial y el acrílico necesario para retener la inserción y al diente sobre uno natural constituye un ejercicio en selección y desgaste para lograr la forma adecuada dentro de los parámetros de la distancia existente entre dos rebordes alveolares.

6.5. Estética.

La estética óptima es el objetivo, por lo que debe realizarse una buena selección de casos.

6.6. Destrucción Periodontal de los Dientes de Soporte.

La enfermedad periodontal es una de las principales razones por las que un paciente en particular requiere un tratamiento como una sobredentadura. Si no se procede con cuidado, persiste esta alteración preexistente, después de la construcción de la sobredentadura, poniendo

en peligro el éxito de nuestro tratamiento.

6.7. Propensión a Caries.

El problema más importante encontrado es la destrucción por caries de los dientes cubiertos.

7. SELECCION DE LOS PACIENTES.

Quizá las dos decisiones más significativas para hacer sobredentaduras exitosas es la selección del tipo adecuado, el paciente y el establecimiento de un sistema cuidadoso de tratamiento que satisfaga tanto al paciente como al odontólogo.

7.1. Posibilidad de Prótesis Parciales Fijas o Removibles.

Si los dientes naturales restantes son capaces de soportar un aparato fijo o removible, debe entonces considerarse esta modalidad de tratamiento como la principal.

7.2. Terapéutica Endodóntica.

Debido a que algunos dientes suelen requerir tratamiento endodóntico para permitir la suficiente reducción de sus coronas clínicas, es necesario determinar si puede llevarse a cabo un tratamiento de endodoncia exitoso.

En condiciones ideales los pacientes con dientes

unirradiculares con un solo conducto de fácil acceso son los mejores candidatos, aunque también se emplean dientes multirradiculares.

7.3. Condición Periodontal de los Dientes de Soporte.

La variación periodontal es una etapa crítica en la construcción de una sobredentadura. Hay que comenzar con salud periodontal óptima para asegurar la larga duración de los dientes. La inflamación, formación de bolsas, defectos óseos y zonas anormales de encía insertada tienen que ser eliminados antes de comenzar el tratamiento.

No hay duda de que una sobredentadura afecta el estado periodontal de las estructuras de soporte adyacentes a los dientes que servirán para apoyo de la sobredentadura. Sin embargo, también se piensa que estos efectos nocivos pueden reducir si se comienza con un óptimo estado de salud y el paciente se ajusta a un programa meticuloso de atención casera con frecuentes visitas para control.

Un problema periodontal común encontrado en los dientes de soporte de sobredentaduras es que se requiere una zona adecuada de encía insertada. Esto se realiza mediante la cirugía periodontal utilizando un injerto gingival libre o la reposición apical de un colgajo de grosor parcial esto da como resultado una banda más amplia de encía insertada, que a su vez reduce la frecuencia de la

inflamación en forma sorprendente.

7.4. Caries

La presencia de un alto índice de caries y la creación de una situación que promueva con facilidad un ambiente de caries son dos de las secuelas más importantes de la selección inadecuada de pacientes para sobredentaduras. Es necesario tratar de escoger dientes que presenten una corona clínica sana. Esto significa ausencia de caries.

7.5. Localización de los Dientes de Soporte

La localización de los dientes restantes es importante en cuanto al soporte de la sobredentadura y a la conservación del hueso alveolar. Los dientes son más útiles en las zonas de máxima carga oclusal y potencial para reabsorción del reborde alveolar.

Los caninos mandibulares son los dientes más empleados ya que suelen ser los últimos que se pierden. Si queda un solo diente, éste también deberá ser conservado.

8. PASOS CLINICOS

Para poder establecer la forma en que vamos a realizar el tratamiento de un paciente con base en una sobredentadura debemos tener en cuenta que el paciente se encuentre motivado y desee realmente el tratamiento, además de esto debemos realizar una consciente evaluación sistémica. Debemos realizar una completa integración de las

diferentes ramas de la odontología como lo son la periodoncia, endodoncia, restauración y la estomatología. Además de esto debemos asegurar un buen diagnóstico y un tratamiento afectivo. Muchos factores como la edad, sistemas y enfermedades padecidas por el paciente son de gran importancia en el momento del examen clínico del paciente, ya que esto va a ser pieza fundamental en el éxito o fracaso del tratamiento.

Para confeccionar una sobredentadura debemos regirnos a una serie de pasos previamente establecidos ordenadamente y son los siguientes:

8.1. Estudio Clínico Meticuloso

Para detectar la posibilidad de hacer o no este tipo de tratamiento.

8.2. Estudio de los Rebordes Alveolares.

Para poder estudiar los rebordes detenidamente debemos obtener modelos de los maxilares del paciente, montarlos en un articulador y así estudiar cantidad y espacios intermaxilares, además se observan más fácilmente zonas retentivas que interfieran con la funcionabilidad de la sobredentadura.

8.3. Selección de Dientes Soporte.

A los dientes remanentes debemos realizarles estudios

clínicos y radiográficos y así podemos observar que nos ofrece como medios de soporte para la sobredentadura o si debemos eliminarlos de la arcada.

8.4. Tratamiento Periodontal y Diagnóstico

Debemos observar la presencia o no de bolsas periodontales, la cantidad de encía presente y el estado de esta, la movilidad dentaria, la cual no es de mayor importancia ya que puede ser resultado de un trauma secundario pero que si posee un gran valor como diagnóstico, otro punto para el diagnóstico periodontal es el estado de salud de las furcas entre molares y molares antes y después de realizar las tallas respectivas la encía adherida es otro factor importante y debemos observar la cantidad y el estado en que se encuentre ya que las fuerzas adicionales producidas por la prótesis pueden incrementar la inflamación marginal. Si se presentan algunas de estas anomalías debemos proceder a corregirlas antes de iniciar la confección de la sobredentadura.

8.5. Preparación Endodóntica de los Dientes.

No en todos los casos se debe proceder a realizar endodoncias a los dientes soporte y para esto debemos hacer un buen diagnóstico.

Podemos tener casos en que al hacer las tallas respectivas no dañemos el tejido pulpar, conductos que se

encuentran calcificados tampoco tendrán la necesidad de ser tratados endodónticamente.

Con estos dos puntos descritos vemos la necesidad de hacer un buen diagnóstico radiográfico para así evaluar correctamente la necesidad o no de hacer el tratamiento endodóntico de los dientes soporte.

8.6. Preparación de las Coronas.

La preparación coronal depende de si se hizo o no el tratamiento de endodoncia de los dientes soportes.

El primer paso es siempre el de la talla de la corona y esta debe ser realizada hasta disminuir la máximo las fuerzas sobre los dientes, esto nos mejorará notablemente el pronóstico de cada diente ya que no se ejercerá sobre el mucha palanca, además de aumentar el espacio para la colocación de los dientes artificiales.

La línea terminal de la talla debe quedar de 1 a 1 1/2 mm subgingival para evitar enfermedad periodontal por traumas sobre la encía.

Debemos colocar temporales sobre las tallas para evitar perder la dimensión vertical, proteger la pulpa en caso de dientes vitales, evitar la proliferación de encía marginal sobre las preparaciones y además proteger a los dientes de traumas por parte de los antagonistas.

8.7. Colocación de Núcleos Intrarradiculares.

En muchos casos se usan los núcleos, pero estos deben ir

cubiertos con una cofia metálica el uso de núcleos se da en los casos de que se presenten buenos espacios intermaxilares. Se recomienda colar estos núcleos en oro tipo IV.

8.8. Protección de la Corona con el Uso de Cofias Metálicas.

El diente al cual le colocaremos la cofia debe haber sido tallado considerablemente y la línea terminal debe ser emchanfer subgingival.

9. PASOS PARA LA CONFECCION DE LA SOBREDENTADURA

9.1. Coordinación con los Especialistas.

9.2. Examen, Diagnóstico, Pronóstico y Plan de Tratamiento.

Debemos realizar un completo examen clínico y radiográfico, ayudarnos con la obtención de modelos preliminares y montarlos en el articulador para así facilitar el diagnóstico.

9.3. Profilaxis.

Antes de realizar cualquier cirugía periodontal esta indicado lograr una completa salud de los tejidos realizando leves curetajes y alisados radiculares.

9.4. Fase No. 1

Esta fase inicial es generalmente la más larga, cuando se deben realizar extensos procedimientos dentales, como:

a) Reducción de la Relación Corona-Raíz:

La preparación de las coronas depende de si se usa o no a realizar tratamientos endodónticos.

El primer paso será siempre la talla de la corona y esta debe ser realizada hasta disminuir la máximo las fuerzas oclusales sobre los dientes, esto nos mejorará notablemente el pronóstico de cada diente.

La línea terminal debe quedar de 1 a 2 mm subgingival para evitar enfermedad periodontal con traumas sobre la encía.

b) Terapia Endodóntica:

Es necesario realizar rápidamente las endodoncias en los dientes en que así este indicado. No en todos los casos se debe practicar tratamientos endodónticos y esto puede no hacerse.

c) Extracciones:

Todos los dientes que no sirvan como soporte deberán ser extraídos.

d) Cirugía Periodontal:

Este paso debe ser realizado después de las extracciones.

9.5. Fase Nro. 2.

Esta debe ser realizada de 2 a 3 semanas después de efectuada la fase Nro 1.

a) Terminación de las endodoncias. Si este tratamiento o no fue terminado inicialmente, utilice los procedimientos de endodoncia convencional para así completarlas.

b) Tome una impresión para obtener unos modelos en los cuales se pueda confeccionar una cubeta individual.

9.6. Fase Nro. 3.

En esta fase debemos realizar las preparaciones finales de los dientes soporte, solamente si los tejidos han sanado completamente.

a) Preparaciones en los dientes soporte:

Estas deben ser hechas de acuerdo a la cantidad de espacio intermaxilar existente.

b) Impresiones:

Cuando los soportes han sido preparados, estamos prestos a tomar una impresión definitiva para lograr la fabricación de una cofia y el procedimiento de los aditamentos adicionales de retención.

9.7. Fase Nro. 4.

a) Toma de impresión definitiva para troqueles:

Este paso lo realizamos con la intención de detectar cualquier error que se pueda presentar en la soldadura (caso de barras) o en el ensamblaje de los aditamentos de retención con el diente.

b) Impresión definitiva de la arcada:

Con esta impresión debemos lograr una copia exacta de dientes, subestructura, inserciones musculares y rebordes.

9.8. Fase Nro 5.

Registros oclusales:

En este caso podemos utilizar la técnica que deseamos utilizar siempre y cuando se realice correctamente para así hacer un montaje en el articulador que nos simule las dimensiones más exactas de la posición de los maxilares del paciente.

9.9. Fase Nro 6.

La selección de los dientes teniendo en cuenta tamaño, anchura y color.

9.10. Fase Nro 7.

a) Cementación:

Deberemos cementar la subestructura.

b) Instrucciones Finales de Higiene Oral:

Adiestrar al paciente en el uso de unas técnicas adecuadas de cepillado, uso de seda dental, sustancias fluoradas, incluyendo también la selección de una dieta y nutrición apropiada.

9.11. Pasos de Laboratorio.

1. Impresiones preliminares para obtener modelos de estudio.
2. Montaje en el articulador.
3. Fabricación de una sobredentadura temporal.
4. Confección de cubetas individuales.
5. Fabricación de núcleos.
6. Fabricación de cofias (modelos definitivos y troqueles).
7. Modelos definitivos para la fabricación de la sobredentadura.
8. Modelos montados en el articulador.
9. Colocación de dientes y encerado.
10. Procesamiento de la sobredentadura.

10. AJUSTES PARA SOBREDENTADURA

10.1 Aditamentos de Broche

Los aditamentos de broche en su mayor parte son de diseño simples. Estos consisten en un broche macho que va soldado a la base. Un aditamento hembra que se incrusta en el acrílico de una sobredentadura.

10.2 Aditamento de Barra

En la actualidad existen en el mercado aditamentos de barra. Los objetivos de estos aditamentos son la ferulización de los dientes de soporte y la retención y

soporte del aparato protético.

11. CONTROLES POST-TRATAMIENTO CON SOBREDENTADURAS

Los controles deben ser clínicos y radiográficos y los debemos efectuar cada tres o cuatro meses para así evaluar las mejoras o las fallas que el tratamiento nos pueda presentar.

En esta serie de controles debemos observar la cantidad y la calidad de la encía adherida, la cantidad de movilidad dentaria, profundidad de las bolsas periodontales que se puedan presentar, verificar si hay residuos de caries y para evaluar la presencia de placa bacteriana debemos hacer uso de pastillas reveladoras y por último debemos realizar una profilaxis adecuada.

Indicaciones para una Adecuada Higiene Oral

Inicialmente el paciente debe ser concientizado de la necesidad de una adecuada higiene oral para que el tratamiento sea un éxito. Debemos darle instrucciones referentes a una adecuada técnica de cepillado y al uso de enjuagatorios orales que contengan flúor. El cepillado deberá ser efectuado tres veces al día y usando correctamente el cepillo en cada diente soporte, al igual que en la superficie interna de la sobredentadura. Debemos tener cuidado al instruir al paciente para que realice la higiene correctamente en las superficies proximales de los dientes y en los surcos gingivales.

CONCLUSIONES

- Las técnicas restauradoras con el paso del tiempo se han ido perfeccionando y con éstas, las sobredentaduras cada vez han tomado mayor auge ya que son prótesis dentales con fines preventivos, estéticos y funcionales, además de ser de bajo costo y fácil confección.
- Este tipo de terapia restauradora es un tratamiento completo que incluye diferentes disciplinas odontológicas para lograr diagnósticos acertados, tratamientos correctos y mantenimiento adecuado de las prótesis y de los tejidos por parte de los pacientes y del profesional.
- El uso de sobredentaduras no es un concepto nuevo; éste es uno que se ha hecho cada vez más popular desde que se hizo hincapié en la prevención dentro de la odontología. Su uso no tiene límites y debe ser propiciado.

BIBLIOGRAFIA

ADISMAN, I.K. Removable parcial dentures for jaw defects of the maxilla and mandible. Dent clin North Am 6:849, 1.962.

BERGMAN, B. Carlsson, G. E. and HEDEGARD B: A longitudinal Two year Study of a Number of full denture cases. Acta. Odontol Scand 22: 3 1964.

CAMPELL, E. New anchor system eases vertical stress dent lab reu 1984 Apr; 59(4): 18-22.

DRAGO C.J. Dental Diagnosis and Treatment of Chronic Vimiting patients. J. Wis Dent Assoc 1.985 A; 61(4); 291-3.

ALVIN L. MORRIS D.D.S. Harry M. Bohannon; Daniel P. Casullo las especialidades odontológicas en la práctica general. Editorial Labor S.A.

FENTON, AARON H. M.S., F2.C.D. and NEIL Hahn, D./D.S.
Tissue response to overdenture therapy, journal of
prosthetic dentistry, Nov 1.978, Volume 40; number 5.

- GARFIELD RE. Fabrication of retainer castings for
convertible - Detachable prostheses and overdentures
utilizing Ceka attachments II. Quintessence Dent Technol
1984 Sep; 8(8) 501-7.

GILSON CM.M. Periodontal considerations Dent Clin North
AM 24:31 1980.

- RENNER, R. P. D.D.S. Overdenture sequelae: A nine - Month
report Journal of prosthetic dentistry. October 1982
Volume 48 number 4.

- SHERNOFF, A.F. D.D.S., LW. BATTLE, D.D.S. and C.J. JAROSZ
an alternative to conventional overdenture attachments
with molloplast B: A technique, August 1984, volume 52
number 2. journal of prosthetic dentistry.

SIRAGUSA A. Overdentures and magnets in dentistry trend
tech contemp dent lab 1985 sep 27: 26, 23-9.