

Sobredentadura inferior con prótesis completa superior

Las raíces de los dientes pueden convertirse en grandes aliados nuestros cuando se trata de confeccionar una prótesis completa, sobretodo mandibular. La ganancia en retención y estabilidad suele ser considerable.

Acude a nuestra consulta un paciente de 78 años de edad, portador de una prótesis completa superior en mal estado y una prótesis parcial inferior que recibía en su momento retención del 33 y 34 a través de ganchos circunferenciales. La estabilidad y la retención de la prótesis superior son muy malas.

Los dientes inferiores presentan el siguiente estado:

- El 33 tiene una caries distal profunda que llega a pulpa y se deberá endodonciar.
- El 34 está fraturado habiendo perdido casi toda la corona. La endodoncia es corta y mal condensada lo que, junto con el tiempo que lleva expuesta al medio oral, nos inclina a reendodonciarla.

En la fig.1 podemos ver el resultado del tratamiento endodóncico.



Fig.1

Una opción de tratamiento sería la reconstrucción de ambos dientes y repetir el tratamiento que se le había hecho en su momento pero preferimos tratarlo mediante una sobredentadura. Las razones de ello son:

- Al disminuir la relación coronorradicular conseguimos reducir las fuerzas torsionales transmitidas a la raíz.

- El fulcro que se genera a nivel del anclaje (una barra Ackerman) se acerca a gingival, con lo que la transmisión de las fuerzas sobre la encía será más fisiológica.
- Se simplifica el proceso de fabricación, se reduce el número de citas para la confección de la prótesis y, por tanto, el coste económico es menor.
- Estéticamente se consigue un mejor resultado puesto que no habrá transición entre los dientes naturales restaurados y los dientes artificiales de la prótesis.

La barra Ackerman (figs.2 y 3) se hallará en forma de cantilevers ya que entre los dos pilares no cabe el caballito.



Fig.2



Fig.3

Es preferible utilizar caballitos que tengan la retención para la resina en la base de los mismos y sobre su eje mayor. Cuando la retención se halla en las aletas dificultará tanto su activación como su desactivación.

La barra debe situarse sobre la cresta ósea en vista oclusal (figs.4 y 5).

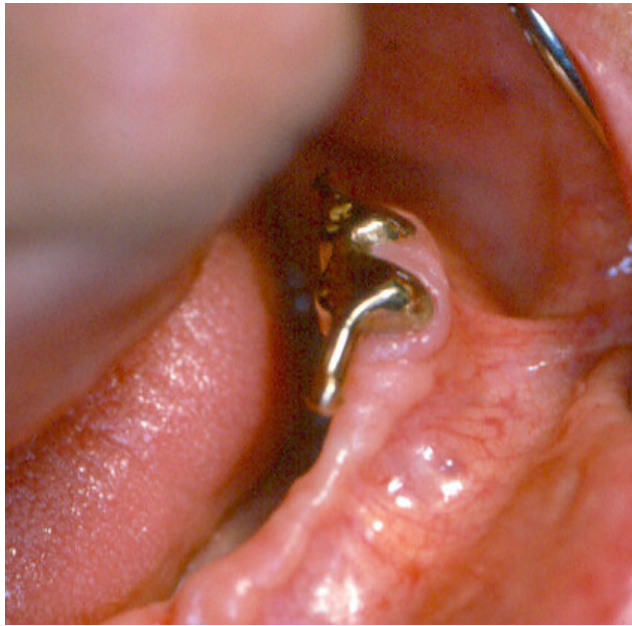


Fig.4

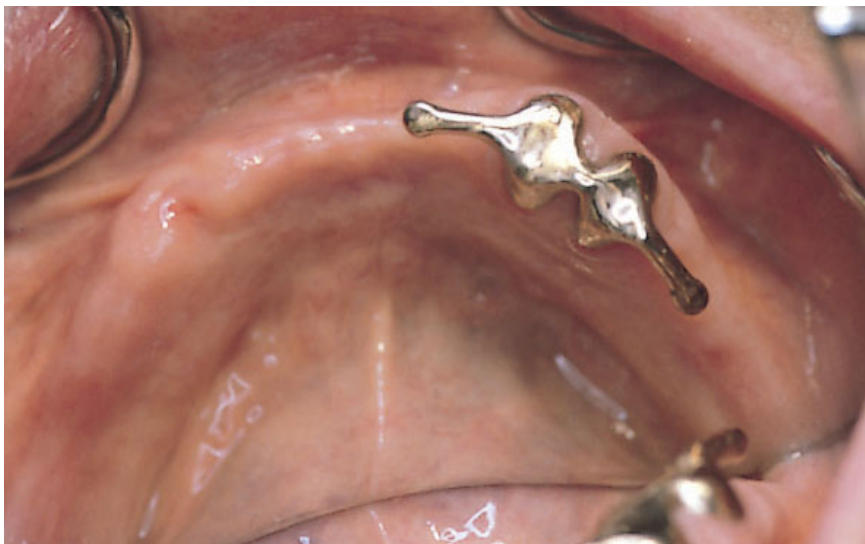


Fig.5

Se confeccionará la prótesis completa superior siguiendo las distintas fases habituales. Para la sobredentadura será deseable colocar un armazón metálico en el interior de la resina ya que presentan un mayor riesgo de fractura a nivel de la zona de la barra: El grosor de resina es menor y las cofias pueden actuar como cuña si el paciente no acude a las revisiones periódicas y, por la reabsorción ósea, se llega a apoyar sobre ellas la sobredentadura.

El resto de proceso de confección de la sobredentadura sigue los pasos habituales. En las figs.6 y 7 podemos observar la prótesis inferior.



Fig.6



Fig.7

En las figs.8 y 9 se presentan las prótesis colocadas en boca, con las cofias con la barra cementadas.



Fig.8



Fig.9

Tras 5 años el tratamiento sigue siendo satisfactorio. El paciente ha ido viniendo a las revisiones periódicas y, cada año, se procede a rebasar la sobredentadura inferior. La prótesis superior se rebasa cada año y medio, puesto que la reabsorción no es tan acentuada.

Dr.Ernest Mallat Callís
Clínica Drs.Mallat

Caso clínico publicado en Geodental.com
<http://www.geodental.net/article-5104.html>