

## Sobredentadura parcial en adulto mayor con bruxismo

### Partial overdenture in older adult with bruxism

René Santana-Delgado<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9415-0728>

Olga Liz Fernández-González<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1075-2340>

Vivian Sahily Pérez-Morales<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>2</sup> Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente “Raúl Ortiz Ávila”, Ciro Redondo. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>3</sup> Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente Norte, Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

\* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [rene.d@infomed.sld.cu](mailto:rene.d@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** el bruxismo es un trastorno que causa daños graves al sistema estomatognático, particularmente a la dentadura. La extracción dentaria provoca reabsorciones óseas progresivas de los rebordes alveolares residuales, y ello causa pérdida de la retención y desajustes de las prótesis dentales. Sin embargo, existen tratamientos más conservadores, que permiten mantener en boca las raíces y dientes remanentes, y garantizar la adaptación del paciente a las prótesis. **Objetivo:** presentar el caso de un paciente adulto mayor diagnosticado de bruxismo excéntrico, con gran pérdida de sustancia dentaria, rehabilitado mediante el empleo de sobredentadura parcial como opción válida de rehabilitación oral. **Presentación del caso:** paciente masculino de 70 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y diabetes mellitus tipo 2. Fue remitido desde los servicios básicos estomatológicos a la consulta multidisciplinaria de prótesis de la Clínica Estomatológica Docente de Ciego de Ávila, para definir el tratamiento rehabilitador adecuado a su caso. Ante los

---

riesgos quirúrgicos que presentó, se optó por preservar todos los dientes en boca y la realización de tratamientos pulporradiculares para soportar una sobredentadura parcial removible. Actualmente porta sus prótesis de forma satisfactoria y su calidad de vida ha mejorado. **Conclusiones:** debido a la pérdida considerable de sustancia dentaria provocada por el bruxismo la mejor opción en el caso de este paciente fue el tratamiento conservador y el empleo de una sobredentadura parcial removible. Esto permitió mejorar la calidad de vida del afectado y se demostró que es una opción válida de rehabilitación oral en estos casos.

**Palabras clave:** BRUXISMO/fisiopatología; BRUXISMO/rehabilitación; ANCIANO; PRÓTESIS DE RECUBRIMIENTO/DENTICIÓN PERMANENTE; INFORMES DE CASOS.

## ABSTRACT

**Introduction:** bruxism is a disorder that causes serious damage to the stomatognathic system, particularly the denture. Dental extraction causes progressive bony reabsorption of the residual alveolar rims, and this causes loss of retention and mismatches of dental prostheses. However, there are more conservative treatments that allow to keep the roots in the mouth and remaining teeth and guarantee the patient's adaptation to prostheses. **Objective:** to present the case of an older adult patient diagnosed with eccentric bruxism, with great loss of dental substance, rehabilitated by using partial overlay denture as a valid option for oral rehabilitation. **Case presentation:** a 70-year-old male patient with a history of hypertension, ischemic heart disease and type 2 diabetes mellitus. He was remitted from the basic stomatological services to the multidisciplinary prosthesis consultation of the Teaching Stomatological Clinic of Ciego de Ávila, to define the rehabilitation treatment appropriate to his case. Given the surgical risks presented, it was decided to preserve all the teeth in the mouth and perform pulporradicular treatments to support a removable partial overlay denture. Currently he carries his prosthesis in a satisfactory way and his quality of life has improved. **Conclusions:** due to the considerable loss of dental substance caused by bruxism, the best option for this patient was conservative treatment and the use of a removable partial overlay denture. This allowed the patient to improve the quality of life and it was demonstrated that it is a valid option of oral rehabilitation in these cases.

**Keywords:** BRUXISM/physiopathology; BRUXISM/rehabilitation; AGED, OVERLAY DENTURE/PERMANENT DENTITION; CASE REPORTS.

Recibido: 15/02/2018

Aprobado: 09/04/2019

## INTRODUCCIÓN

Del total de la población cubana 20,1 % tiene 60 años o más. Se pronostica un aumento de este porcentaje, lo que hará de Cuba el país más envejecido de la región<sup>(1,2)</sup> Los gerontes tienen alto riesgo de sufrir afecciones bucodentales, entre ellas caries, alteraciones periodontales, bruxismo y cáncer bucal, cuya prevalencia es significativa en este grupo.<sup>(2,3)</sup>

De la población adulta mayor, 15,00 % sufre bruxismo. Este trastorno no remite con facilidad, y a medida que pasan los años causa daños graves al sistema estomatognático, particularmente a la dentadura. Entre los tratamientos de elección, la extracción dentaria tiene el inconveniente de provocar reabsorciones óseas progresivas de los rebordes alveolares residuales (principal causa de pérdida de la retención y desajustes de las prótesis dentales). Sin embargo, se obvian otros tratamientos más conservadores, que mantengan en boca las raíces y dientes remanentes, y garantizan mejor adaptación del paciente a los aparatos protésicos.<sup>(3-6)</sup>

Las sobredentaduras son prótesis removibles similares a las convencionales, con la característica que sus bases protésicas cubren una o más raíces retenidas. Ello posibilita conservar los dientes como parte del reborde residual, disminuir su velocidad de reabsorción y mantener los impulsos propioceptivos. De este modo los pacientes conservan la sensibilidad táctil a la carga y la diferenciación del grosor y consistencia de los alimentos, casi de la misma forma que ocurre con los dientes naturales, y se habitúan más fácilmente a estas prótesis. La conservación del hueso alveolar implica menores traumas a los tejidos remanentes, aumento del soporte, retención y estabilidad protésica, y evita realizar extracciones dentarias que entrañan riesgos quirúrgicos para los adultos mayores.<sup>(3,7,8)</sup>

Este trabajo tiene como objetivo presentar el caso de un paciente adulto mayor diagnosticado de bruxismo excéntrico, con gran pérdida de sustancia dentaria, rehabilitado mediante el empleo de sobredentadura parcial como opción válida de rehabilitación oral.

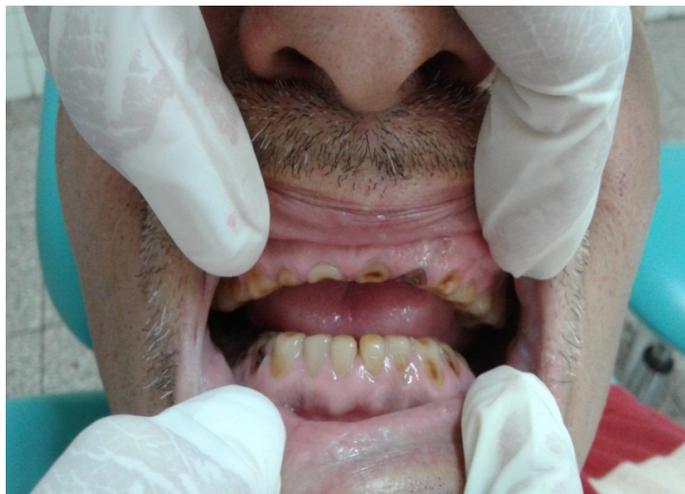
---

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino y 70 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y diabetes mellitus tipo 2, controladas con tratamiento medicamentoso y dieta. Fue remitido desde los servicios básicos estomatológicos a la consulta multidisciplinaria de prótesis de la Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso” de Ciego de Ávila, con el objetivo de decidir el tipo de tratamiento rehabilitador a utilizar en su caso.

Durante el examen extraoral se observó hipertrofia maseterina (típica de una excesiva actividad muscular), disminución de la altura facial, y ruidos crepitantes bilaterales en la articulación temporomandibular.

En el interior de la boca se constató la pérdida de sustancia dentaria en las piezas 11, 12, 13, 21, 22 y 23 (incisivos y caninos superiores) con compromiso de la corona, abfracciones en los premolares superiores e inferiores, facetas de desgastes oclusales en el resto de los incisivos, caninos y molares, sin sensibilidad ni compromiso pulpar (Fig. 1). Se observó ausencia de los molares 17, 18, 28 (superiores) y 36, 37, 38, 46 y 48 (inferiores), sin restitución. Mediante la prueba de vitalidad se comprobó la muerte pulpar en los incisivos y caninos superiores.



**Fig. 1-** Condiciones intraorales. Obsérvese la considerable pérdida de sustancia dentaria.

Con todos los datos clínicos precedentes el paciente fue clasificado como enfermo con alto riesgo quirúrgico. Se decidió la preservación de todos los dientes en boca y la realización de tratamientos pulporradiculares en los seis dientes anterosuperiores, con obturación de amalgama en la entrada de los conductos, para comenzar la construcción de sobredentaduras parciales removibles.

Concluidos todos los tratamientos preliminares, se tomaron impresiones primarias y definitivas de la dentadura del paciente mediante el empleo de alginato en cubetas comerciales No.2. Se obtuvieron los modelos de estudio, y se realizó el análisis, planeamiento y diseño del caso. Una vez confeccionadas las placas de articulación se registraron las relaciones craneomandibulares, para la realización de las preparaciones biostáticas.

En el laboratorio de prótesis se construyeron los aparatos removibles, y los modelos de trabajo con las estructuras metálicas rebajadas, pulidas y adaptadas (Fig. 2).



**Fig. 2-** Modelos de trabajo con las estructuras metálicas.

Se probaron en el paciente las estructuras metálicas con los dientes artificiales montados en cera, y se comprobaron sus cualidades estéticas, oclusoarticulares y fonéticas (Fig. 3). Para detectar las interferencias se empleó papel de articular.



**Fig. 3-** Instalación de los aparatos protésicos.

Una vez rehabilitado el paciente, se le construyó un aditamento interoclusal (guardián nocturno) para proteger la dentición del contacto oclusal durante los momentos en que no use las prótesis. Se le dieron las instrucciones correspondientes y se le citó para consulta de control en un plazo de 48 horas y posteriormente de siete días. Se siguió su evolución trimestralmente, por un período de un año, para verificar el estado de salud bucal y la satisfacción del paciente con el tratamiento. Actualmente porta sus prótesis de forma satisfactoria y su calidad de vida ha mejorado.

## DISCUSIÓN

Cuando los pacientes bruxópatas acuden a los servicios de estomatología en condiciones como las de este caso, generalmente requieren múltiples extracciones dentarias –más necesarias en aquellos que se encuentran en la tercera edad– para colocarles prótesis parciales o totales mucosoportadas, cuyas ventajas serían múltiples si se emplearan en un entorno dentomucosoportado. La experiencia diaria en el tratamiento de pacientes adultos mayores con sobredentaduras permite distinguir la importancia de conservar los remanentes dentarios como soportes protésicos. Así lo reconocen en sus trabajos Puig<sup>(3)</sup>, Lauzardo y cols.<sup>(7)</sup>, Montero y cols.<sup>(8)</sup>

Los trabajos de Carné y cols.<sup>(9)</sup>, Reséndiz y cols.<sup>(10)</sup> y Lauzardo y cols.<sup>(7)</sup> demuestran que la conservación de los dientes y raíces remanentes, con un correcto tratamiento endodóntico, garantiza el mantenimiento de la altura del hueso alveolar y la propiocepción periodontal. Además mejora la coordinación neuromuscular (por tener mejor información propioceptiva), la distribución de las fuerzas funcionales y parafuncionales y el reparto de fuerzas entre diente y tejido blando. Ello favorece notablemente la estabilidad oclusal y la fonación, con la posibilidad de usar conectores mayores de tamaño más reducido, obtener registros más exactos y mejores esquemas oclusales y mejorar la retención, estabilidad y soporte de los aparatos protésicos.

En revisión de la literatura se confirmó que en los pacientes bruxópatas adultos mayores el tratamiento rehabilitador debe ser lo más conservador posible. La preservación dentaria repercute favorablemente en todo el sistema estomatognático<sup>(3,7-11)</sup>, tal como se evidenció en este caso. Los autores del presente trabajo consideran, al igual que otros investigadores<sup>(9-11)</sup> que en tales pacientes las desventajas son mínimas.

## CONCLUSIONES

Debido a la pérdida considerable de sustancia dentaria provocada por el bruxismo la mejor opción en el caso de este paciente fue el tratamiento conservador de los remanentes dentarios y el empleo de una sobredentadura parcial removible. Esto permitió mejorar la calidad de vida del afectado y se demostró que es una opción válida de rehabilitación oral en estos casos.

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 9 Abr 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
2. Bécquer-Águila J, López-Díaz Z. Alteraciones de la salud del adulto mayor. En: González-Naya G, Montero-Del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 359-67.
3. Fajardo-Puig J. Sobredentadura: solución eficaz en la rehabilitación del adulto mayor. Presentación de un caso. Rev haban cienc méd [Internet]. Oct 2016 [citado 12 Feb 2018];15(5):759-68. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhem/v15n5/rhem10516.pdf>
4. Hernández-Aliaga M. Estudio sobre el bruxismo y una nueva prueba de esfuerzo [Internet]. Murcia: Universidad de Murcia; 2010 [citado 12 Feb 2018]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24738/1/TMHA.pdf>
5. Guevara-Gómez SA, Ongay-Sánchez E, Castellanos JL. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Rev Asoc Dent Méx [Internet]. Dic 2015 [citado 12 Feb 2018];72(2):106-14. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152i.pdf>
6. González-García X, Cardentey-García J, Porrás-Mitjans O, Corbillón-Correa JC. Afecciones de la articulación temporomandibular en un servicio de urgencias estomatológicas. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Jun 2016 [citado 12 Feb 2018];20(3):291-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v20n3/rpr06316.pdf>

7. Lauzardo-García del Prado G, Muguercia-González D, Gutiérrez-Hernández ME, Áreas-Tabares O, Quintana-Castillo M. La sobredentadura, una opción válida en Estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Dic 2003 [citado 12 Feb 2018];40(3):[Aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000300004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000300004&script=sci_arttext&tlng=en)
8. Montero-Parrilla JM, Jiménez-Quintana Z. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Sep 2011 [citado 12 Feb 2018];48(3):287-92. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v48n3/est11311.pdf>
9. Carné X, Moyano A, Soler A, Muñiz R, Cantó O, Figueras S, et al. Sobredentadura mucosoportada e implantoretenida mediante 4 anclajes locators en maxilar superior edéntulo. A propósito de un caso clínico. Rev Oper Dent Endod [Internet]. 2007 [citado 12 Feb 2018];5(59):[Aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com\\_content&task=view&id=140&itemid=1](http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=140&itemid=1)
10. Reséndiz-Melgar H, Bernal-Arciniega R. De las prótesis inmediatas a la sobredentadura: Reporte de un caso. Rev. Odont. Mex [Internet]. Dic 2014 [citado 12 Feb 2018];18(4):241-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v18n4/v18n4a5.pdf>
11. Mallat-Callís E. Aspectos de interés en el diseño de sobredentaduras sobre implantes. RCOE [Internet]. Jun 2006 [citado 12 Feb 2018];11(3):329-43. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n3/original4.pdf>