

PRESENTACIÓN DE CASO

Sobredentadura metálica en paciente bruxópata Metallic overdenture in patient with bruxism habit

Dra. Carmen de los Milagros García Alguacil*, Dr. Tomás de la Paz Suárez**

*Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente.
Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica del Policlínico "Luis Aldana Palomino", Amancio, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a: Carmen de los Milagros García Alguacil, correo electrónico: carmendelalma@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente masculino de 49 años de edad que acudió a la consulta de prótesis, el mismo había recibido tratamiento de estomatología general integral, donde se le sugirió la exodoncia de los dientes anteroinferiores, por la pérdida de la mitad de sus coronas anatómicas. Se le realizaron exámenes radiográficos y test de vitalidad, comprobando la vitalidad de los dientes; se le diagnosticó una disfunción masticatoria producto del hábito del bruxismo y se procedió a realizar una prótesis parcial removible metálica inferior (sobredentadura), la cual permitió controlar el hábito parafuncional y lograr la rehabilitación en un mismo tratamiento. Además, se logró devolver la funcionalidad y la integridad de los dientes remanentes (sin necesidad de realizar tratamientos pulporradiculares), restaurando la dimensión vertical oclusiva y el contorno facial. Se propuso este tratamiento combinado, como alternativa eficaz en el manejo del bruxismo en pacientes parcialmente desdentados.

Palabras clave: BRUXISMO; PRÓTESIS; SOBREDENTADURA.

Descriptor: BRUXISMO; BRUXISMO DEL SUEÑO; PRÓTESIS DE RECUBRIMIENTO; DENTADURA PARCIAL; DENTADURA PARCIAL INMEDIATA.

SUMMARY

A case of a 49 year-old male patient who went to the prosthesis consultation is presented; he had received stomatology general integral treatment and had been suggested to out the anteroinferior teeth because of the loss of half of his anatomic crowns. Radiographic examinations and vitality tests were carried out, checking the vitality of the teeth. He was diagnosed a masticatory dysfunction as a result of the habit of bruxism, proceeding to make an inferior metallic removable partial denture (overdenture), which allowed to control the unconscious habit and to achieve the rehabilitation in the same treatment. Besides, it permitted to bring back the functionality and integrity to the remains of the teeth (without necessity of performing endodontic treatments), also restoring the occlusive vertical dimension and the facial contour. This combined treatment is put forward as an effective alternative for the management of bruxism in partially edentulous patients.

Key words: BRUXISM; DENTURE; OVERDENTURE.

Descriptors: BRUXISM; SLEEP BRUXISM; DENTURE, OVERLAY; DENTURE, PARTIAL; DENTURE, PARTIAL, IMMEDIATE.

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es una actividad parafuncional, caracterizada por rechinar, apretar, trabar y masticar con los dientes, cuya etiología se considera debido a una combinación de problemas relacionados con la presencia de algún tipo de

desarmonía oclusal y factores psíquicos o de origen psicosomáticos. (1, 2)

En ocasiones, el sólo hecho de que una corona se ha perdido en parte por el hábito de apretar y/o rechinar los dientes, trae como consecuencia la pérdida del equilibrio biológico, funcional y estético. (2)



Estos desórdenes y trastornos condicionan la solución de los mismos a través de prótesis parciales removibles metálicas y parciales de acrílico; viéndose la posibilidad de que este tipo de rehabilitación conserve los dientes como parte del reborde, persistan los receptores de la membrana parodontal y, por tanto, los impulsos propioceptivos que le permiten al individuo un sentido discriminatorio, donde retiene la capacidad sensitiva de controlar el contacto y las fuerzas oclusales. (3, 4)

La indicación de los aparatos a utilizar debe cumplir los principios y requisitos biológicos, así como los elementos mecánico-protésicos y sus posibilidades materiales y técnicas. Esto ha permitido comprender que el uso de férulas es importante durante el sueño, para proteger los dientes y por su comprobado efecto mio relajante, al disminuir la actividad muscular. (5-8)

La sorprendente falta de evidencias con relación a resultados a largo plazo de los métodos de tratamiento y los materiales empleados, indica la necesidad de precaución ante las diversas alternativas empleadas en la rehabilitación de los pacientes con bruxismo. (9) Se reporta este caso, con el propósito de mostrar la estabilidad ocluso-articular lograda, al rehabilitar con una sobre dentadura metálica a un paciente bruxópata, con la consecuente mejoría en su calidad de vida.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de 49 años de edad, raza blanca, procedencia urbana, que acudió a la consulta de prótesis de la clínica estomatológica del policlínico "Luis Aldana Palomino" del municipio de Amancio en la provincia de Las Tunas, en diciembre de 2013; remitido de la consulta de estomatología general integral para valorar exodoncias de los dientes anteroinferiores y su posterior rehabilitación.

Durante el interrogatorio el paciente manifestó que la pérdida del tejido dentario había comenzado alrededor de ocho años atrás, señalando estar sometido a situaciones estresantes con frecuencia por su responsabilidad en el ámbito laboral.

Al examen bucal se encontró: en el maxilar superior restauraciones metálicas en buen estado en 16, 17, 26, 27; desgastes ligeros en 14, 24 y pérdida de las cúspides de 13, 23. En el maxilar inferior, ausencia de 36 y 46, presencia de restauraciones metálicas en buen estado en 37, 38, 47, 48; ligero desgaste en superficie oclusal de 34, 35, 44, 45 y facetas de desgastes marcados en 31, 32, 33, 41, 42, 43; no se observó movilidad en los dientes presentes, al relacionar ambas arcadas se observó aumento del espacio libre interoclusal (**figura 1**).

FIGURA 1. Facetas de desgastes marcados



Al examen extrabucal se observó hipertrofia en los músculos maseteros, pérdida de la dimensión vertical oclusiva y presencia de chasquidos en ambas articulaciones temporomandibulares. El test de vitalidad pulpar resultó ser positivo en los dientes remanentes presentes y a los Rx se observó reforzamiento óseo en la zona anteroinferior.

Por todo lo cual se diagnosticó una disfunción masticatoria por un hábito de bruxismo; se descartó la posibilidad de realizar extracciones dentarias por la edad del paciente y se procedió a realizar una prótesis parcial removible metálica inferior (sobre dentadura).

Se realizó toma de impresiones primarias para obtener modelos de estudio, análisis de los modelos, preparación de los dientes remanentes, eliminando aristas y bordes filosos, conservando la mayor cantidad de tejido dentario.

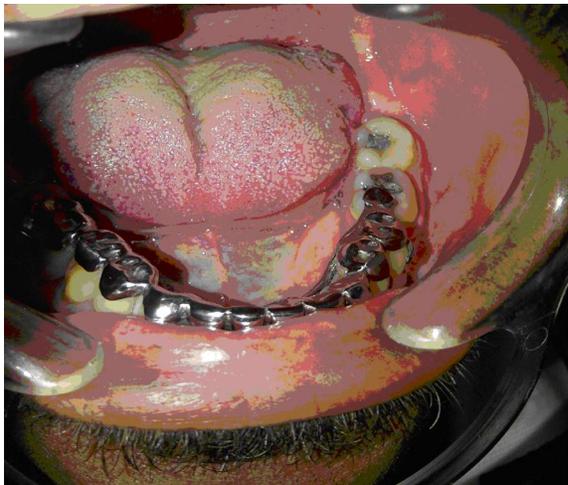
En el modelo de trabajo se confeccionaron las placas de articulación, teniendo en cuenta aumentar la altura del rollo superior 3 mm por encima del plano oclusal, para resarcir en la relación cráneo-mandibular la pérdida del tejido dentario y la dimensión vertical oclusiva.

Con todos estos elementos se procedió a analizar y diseñar el aparato protésico, en el laboratorio con onlays en dientes remanentes para nivelar el plano oclusal, con una altura tolerable por el paciente, aproximadamente de 2 mm, y macizo metálico en brechas pequeñas de 36 y 46, retenedores roachs gingivales en ambos lados de 35 y 45.

Se tuvieron en cuenta todas las normas para evitar posibles defectos de colado. Finalmente, se rebajó y pulió la sobredentadura, tomando su forma definitiva (**figura 2**).

FIGURA 2. Sobredentadura metálica

Se procedió a su instalación en el paciente, cumpliendo las expectativas de los objetivos propuestos, restableciendo la función ocluso articular (figura 3).

FIGURA 3. Restablecimiento de la funcionalidad ocluso articular**DISCUSIÓN**

La prótesis es el sustituto artificial de una parte del organismo viviente, por lo tanto, en el diseño es fundamental el conocimiento aplicado de la fisiología. Los dientes remanentes serán utilizados

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Byrd K, Romito L, Dziedzic M, Wong D, Talavage T. FMRI study of brain activity elicited by oral parafunctional movements. *Journal of Oral Rehabilitation* [revista en Internet] 2009 Mayo [citado 11 de Noviembre 2014]; 36(5): 346-361. Available from: [Academic Search Premier](#).
2. Guerrero Ricardo I, Cutiño García M, González Arévalo E, Moreno Pupo J. El bruxismo y sus características como padecimiento del sistema estomatognático. *Corr Cient Médico*. [revista en internet] 2013 [citado 11 de noviembre 2014]; 17(1). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1237>.

para colaborar en el soporte y la estabilidad del aparato que reemplazará la ausencia. (5)

Conociendo las características de un paciente de 49 años de edad, donde la posibilidad de prótesis fija no es posible, dada la presencia de bruxismo, dientes remanentes con obturaciones metálicas y brechas no rehabilitadas por prótesis, por poseer espacio reducido funcionalmente, se diseñó una prótesis metálica removible inferior (sobre dentadura), la cual, además de cumplir los principios y requisitos establecidos para el uso de férulas, pues de por sí rompe con el mecanismo de retroalimentación que genera dicho hábito. (5, 10)

En el caso presentado se demuestra lo confirmado por muchos autores, que plantean que las prótesis removibles que utilizan medios de conexión, donde se quiebran las fuerzas que son transmitidas con mayor intensidad a los dientes pilares, los protegen, ya que amortiguan las diferencias de resiliencia entre los tejidos donde van a incidir las fuerzas provocadas por los aparatos protésicos en sus funciones y, por tanto, son eficaces para resolver los problemas de retención, soporte y estabilidad en los pacientes desdentados parciales, acción no lograda por técnicas convencionales de mayor uso. (4, 5, 10) El profesional tiene como misión diagnosticar rigurosamente el problema, comprender claramente la demanda del paciente, y conseguir la aceptación confiada de las propuestas terapéuticas, para finalmente lograr una recuperación arquitectónica y funcional, estética y satisfactoria para el mismo, tanto en cuanto a la belleza del resultado como a su funcionalidad.

Después de la colocación del aparato protésico se evolucionó al paciente durante seis semanas, corroborando la efectividad del tratamiento con el cese de los desgastes en las superficies oclusales de dientes superiores.

CONCLUSIONES

Esta alternativa de tratamiento resulta un método eficaz de rehabilitar al paciente bruxópata, conservando sus dientes remanentes, restableciendo su equilibrio ocluso-articular, actuando además como férula.

3. Pessoa Alves Pereira R, Negreiros W, Scarporo NC, Pigozzo MN, Consani RLX, Mesquita MF. Bruxismo e qualidade de vida. Rev Odont Cienc [revista en internet] 2006[citado 11 de noviembre 2014]; 21(52). Disponible en: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fo/article/view/1071>.
4. Gutteridge DI, Cassidy M. An update on conventional fixed bridges. Part I; patient assesment and selection. Dent Update [revista en internet] 1994 [citado 11 de noviembre 2014]; 21(3): 110-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=An+update+on+conventional+fixed+bridges+Part+I%3B+patient+assesment+and+selection>.
5. Yap UJ, Org 6. Fabrication of a fixed partial denture in the class II partial edentulous mandible using the UCLA abutment, a clinical report. J Prosthodont [revista en internet] 1994 [citado 11 de noviembre 2014]; 3(3): 121-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Fabrication+of+a+fixed+partial+denture+in+the+class+II+partial+edentulous+mandible+using+the+UCLA+abutment%2C+a+clinical+report>.
6. Alcolea Rodríguez JR, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M, Labrada Sol ET, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. Corr Cient Médico [revista en internet] 2014 [citado 11 de Noviembre 2014]; 18(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/1455>.
7. Montero Parrilla JM, Jiménez Quintana Z. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. Rev Cubana Estomatol [revista en internet] 2011 [citado 11 de noviembre 2014]; 48(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300011&nrm=iso.
8. McNelly Ch. Oclusión: qué es y qué no es: Boletín informativo. [en línea] 2010 [citado 15 enero 2014]. Disponible en: <http://www.esterio.org/2009-11/42.php>.
9. Torres Márquez PA, Clavería Ríos FA, Fuentes González MC, Torres López LB, Crespo Mafrán MI. Uso de férula de descarga en una paciente con bruxismo. MEDISAN [revista en internet] 2009 [citado 11 de noviembre 2014]; 13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san15109.htm.
10. Blanco Mederos FM, Abreu Pérez E. Prótesis híbrida: presentación de caso. Rev. Med. Electrón [revista en Internet] 2011 Oct [citado 11 de noviembre 2014]; 33(5): 626-632. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000500009&lng=es.