

207  
439

S O B R E D E N T A D U R A S

Y

A D I T A M E N T O S

C O M O

M E D I O

D E

R E T E N C I O N

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T E S I N A  
Q U E P R E S E N T A  
M A . M A R G A R I T A V A Z Q U E Z G A R C I A  
P A R A O B T E N E R E L T I T U L O D E  
C I R U J A N O D E N T I S T A

1989



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| INTRODUCCION.                                                    | 1.  |
| OBJETIVOS.                                                       | 2.  |
| INDICACIONES.                                                    | 3.  |
| VENTAJAS.                                                        | 4.  |
| DESVENTAJAS.                                                     | 5.  |
| REQUISITOS.                                                      | 6.  |
| PREPARACION DE LOS PILARES.                                      | 7.  |
| ADITAMENTOS PREFABRICADOS.                                       | 9.  |
| NUEVO SISTEMA DE ANCLAJE PARA LA<br>FIJACION DE SOBREDENTADURAS. | 15. |
| ADITAMENTOS DE BARRA.                                            | 19. |
| CONCLUSIONES.                                                    | 22. |
| BIBLIOGRAFIA.                                                    | 23. |

## INTRODUCCION.

Una sobredentadura es una protesis total ó parcial construida sobre los dientes existentes y las raices remanentes, que sirvan como pilares, donde las fuerzas oclusales se distribuyen entre dichas estructuras y las áreas desdentadas.

El utilizar estos dientes ó raices darán ciertas ventajas que podemos usar para: evitar la pérdida del hueso alveolar, el mantenimiento de los mecanismos propioceptivos a través del ligamento parodontal, el incremento de la estabilidad y retención (sobre todo si se hace uso de aditamentos), mantenimiento de la dimension vertical y una buena respuesta psicológica por parte del paciente.

Cuando un paciente se presenta con dientes muy destruidos, con alteraciones parodontales ó bien sus medios económicos no son suficientes para poder llevar a cabo un tratamiento restaurador extenso, comunmente se procede a la extraccion y construcción de una protesis total, una excelente opción a este problema sería una sobredentadura.

Su uso se reporta en la literatura desde hace más de un siglo. Sin embargo, actualmente con la importancia que se le dá a las medidas preventivas, su empleo puede ser considerado al esbozar el plan de tratamiento.

La prevencion debe y puede darse antes de que el paciente pierda algun diente. No hay ninguna razón para no poder realizarla en pacientes con solo unas cuantas piezas.

Uno de los objetivos de la protesis es devolverle al paciente, tanto como sea posible, una función normal. Esto podemos lograrlo realizando protesis bien construidas y adecuadamente ajustadas; en algunos casos, donde no solo se desea obtener estabilidad, sino también, es necesario mejorar la retención podemos hacer uso de algún dispositivo de conexión, como son los aditamentos internos y las barras de unión ó ferulizadoras.

## OBJETIVOS DE LA SOBREDENTADURA.

- 1.- Mantener los dientes como parte del reborde residual, lo cual le proporciona al paciente un soporte mucho más firme que permitirá cargas oclusales más grandes, sin desplazamientos de la base. Los aditamentos internos pueden colocarse en el contacto dentadura-diente dando lugar a retención y soporte más perfectos.
- 2.- Disminución de la velocidad de resorción. Cuando son eliminados los dientes se inicia el proceso de resorción, cuya velocidad será proporcional al tiempo transcurrido desde la extracción de los dientes.
- 3.- Lograr mayor habilidad del paciente para manejar sus dentaduras. Al conservar los dientes como soporte, también se conserva la membrana periodontal, lo que permite mantener los impulsos propioceptivos y así conservar una capacidad sensitiva para regular las fuerzas oclusales, casi de la misma manera que una persona con dientes naturales. Los receptores periodontales influyen de manera activa sobre los movimientos articulares cíclicos de la masticación, al actuar sobre los músculos de la masticación por medio de sus mecanismos propioceptivo de retroalimentación.

## INDICACIONES.

- Cuando el resultado del tratamiento sea igual ó superior a otro método.
- Presencia de dientes ó raices remanentes.
- Pacientes con pronostico desfavorable para el uso de dentas duras completas.
- Cuando encontramos un fondo de saco escaso y el piso de la boca tiene pliegues que hacen dificiles la retención y la estabilidad y desde luego si aun existen dientes ó raices remanentes.
- Cuando el valor del diente pilar, protesicamente hablando, es cuestionable debido al largo corona-raiz que se tiene en una pieza exfoliada.
- El uso de implantes endodonticos se debe evaluar cuando la perdida de hueso alrededor del diente pilar es extensa.

En muchas ocasiones la construccion de una dentadura parcial removible da mejores resultados utilizando una raiz retenida ó disminuyendo el largo del diente pilar cuando hay un pequeño soporte de hueso, lo que incrementa la estabilidad y reduce la resorcion de la cresta osea. Una sobredentadura unilateral puede ser usada y proveér una buena funcion estetica, cuando se han perdido grandes cantidades de hueso y tejidos blandos en un solo lado de la arcada.

## CONTRAINDICACIONES.

- Cuando existe otro tratamiento que promete mejores resultados.
- Rechazo psicológico al uso de dentaduras completas aunque solo se tengan 3 ó 4 dientes.
- Cuando la mala higiene del paciente no permite mantener los tejidos suaves que rodean al diente, saludablemente.

## VENTAJAS.

Conservacion del hueso alveolar. Al retener los dientes no solo se conserva el hueso alveolar que soporta a éstos, sino tambien al hueso alveolar adyacente.

Conservacion de la respuesta propioceptiva. La existencia de la membrana paradontal debajo de la dentadura, proporciona al paciente un sentido de discriminacion de las fuerzas oclusales, imposible de lograr con dentaduras tradicionales.

Soporte. Los apoyos dentales naturales de la sobredentadura proporciona una base estática y estable, lo que ayuda a la toma de registros mandibulares más exactos, derivando a una mejor oclusión y por ende, la reducción del traumatismo que produce la base de la dentadura tradicional en los tejidos de apoyo.

Retencion. Generalmente es buena con el simple recubrimiento de la cara oclusal del diente pilar. Cuando es necesario aumentarla, se puede hacer uso de los aditamentos inter-nos, ó bien con alguno de los protectores resilientes.

Solución para pacientes con defectos congénitos. Problemas como paladar hendido, oligodoncia, microdoncia, anodoncia parcial, hacen que el paciente se someta a tratamientos largos y costosos, con las sobredentaduras es posible ofrecerles un tratamiento relativamente rápido y menos caro.

Convertibilidad. Deben estar diseñadas en tal forma que si se llega a perder una ó varias raíces pilares, podrán ser recubiertas ó sometidas a un rebase.

Aceptacion del paciente. Por lo general es total, ya que el paciente presenta una mejoría, tanto en la función como en el aspecto estético, cuando conserva parte de sus piezas. Tambien evitaremos el choque psicológico que sufren algunos pacientes ante la falta total de sus piezas.

Costo. Es menor si se compara con otras alternativas.

## DESVENTAJAS.

- Propensión a la caries.
- Es más voluminosa que un puente fijo ó una dentadura parcial removible.
- Problemas con las socavaduras del hueso, principalmente las contiguas al diente recubierto.
- Contorneo exagerado, provocado por las socavaduras ó la existencia de espacio interborde estrecho.
- Problemas parodontales del diente anclaje por una encía adherida corta y un vestibulo poco profundo.



## REQUISITOS.

Conservación de la salud. La condición más importante para la colocación de una sobredentadura es el mantenimiento de la salud de los tejidos blandos que rodean al diente pilar. Ante todo es preciso evaluar el estado parodontal y si es necesario hacer el tratamiento adecuado para eliminar bolsas parodontales y defectos óseos.

Reducción del largo corona-raiz. Desgaste de la corona y uso de algunas de las diferentes técnicas. Va a tener un efecto inmediato en los dientes móviles, debido a la disminución del brazo de palanca que transmite fuerzas de rotación o de torsión al diente.

Ajuste óptimo de la base sobre los tejidos blandos. Una base perfectamente ajustada es indispensable para distribuir la carga sobre una superficie lo más amplia posible. También es necesario lograr un óptimo contacto tisular para prevenir la acumulación de los alimentos y placa bacteriana debajo de la base.

Sencillez de la construcción. El aparato debe ser de construcción sencilla y mantenimiento relativamente simple.

Facilidad de manipulación. Cuando se utilizan aditamentos de retención se pondrá especial cuidado que el paciente le sea sencillo el poner y quitar la sobredentadura.

## PREPARACION DE LOS PILARES

Existen varios métodos para la preparación de los dientes que habrán de servir como anclajes para la sobredentadura.

### Modificación y reducción del diente

Se reduce la altura de los dientes y/o se eliminan las irregularidades de las raíces.

Esta técnica a menudo es utilizada en pacientes con anodoncia parcial o en quienes tienen una abrasión intensa. La higiene bucal debe ser perfecta y el índice cariogénico bajo.

### Reducción del diente y recubrimiento vaciado

Sí se reducen los dientes y no se ha efectuado el tratamiento endodóntico, se hace un recubrimiento vaciado ó cofia, para evitar la sensibilidad ó como medida de control de caries. La reducción de la corona-raíz es mínima, por lo tanto debe haber un adecuado soporte óseo y un pronóstico periodontal bueno.

### Tratamiento endodóntico y tapón de amalgama

Está indicado cuando existe una corona con altura normal y hay espacio libre, con poca o ninguna disminución de la dimensión vertical.

La raíz se prepara adecuadamente para recibir el tapón de amalgama, la dentina restante es alisada y pulida minuciosamente, para dejar una superficie que no acumulará placa dentobacteriana y que podrá ser limpiada fácilmente, el índice cariogénico debe ser bajo.

### Tratamiento endodóntico y recubrimiento vaciado

Es el mismo que el anteriormente descrito, a diferencia que para restaurar la raíz disminuida utilizaremos una

cofia vaciada en forma de domo, con la línea de terminación ligeramente supragingival, la retención es proporcionada por un poste corto , alojado en el conducto radicular.

Tratamiento endodóntico con recubrimiento  
utilizando dispositivos de conexión

Este método está reservado para casos donde no solo : se desea obtener estabilidad sino también es necesario aumentar la retención, está reservado únicamente a pacientes con pronóstico favorable. Por lo tanto, debe haber índice de caries bajo, excelente higiene y salud periodontal óptima. Los dientes de anclaje necesitan un buen soporte óseo para resistir las tensiones suplementarias que ejercen las conexiones oaditamentos sobre el diente.

Con el dispositivo de conexión se reduce menos la corona del diente que en el vaciado en forma de domo. Además, debido a las tensiones que ejerce la sobredentadura sobre la conexión es necesario disponer de mayor retención para el vaciado. Esto se logra alargando el pivote en el conducto radicular o añadiendo espigas al vaciado.

## ADITAMENTOS PREFABRICADOS

Consisten de dos componentes de metal precioso que se corresponden. De acuerdo a la forma, diseño y áreas primarias de uso se clasifican en:

### Coronarios:

- a) Aditamentos intracoronarios
- b) Aditamentos extracoronarios

### Radiculares:

- a) Aditamentos internos
- b) Aditamentos a barra

### Aditamentos auxiliares:

- a) Unidades roscadas
- b) Sistemas de fricción
- c) Trabas
- d) Flancos a bisagra

## ADITAMENTOS INTERNOS

En este trabajo solo nos ocuparemos de los aditamentos internos, que son los que conciernen a las sobredentaduras.

Son considerados los más sencillos de todos los aditamentos. El macho de la unidad consiste en una proyección en forma de "boton de presión", que se suelda al diafragma de una corona a pivot; la hembra se fija sobre la unidad macho y se incluye dentro de la resina acrílica de la protesis o se suelda a una infraestructura metálica.

Pocos aditamentos internos son enteramente rígidos, lo que hace que sea difícil que haya pequeños movimientos a los que se les incorporan resortes u otras estructuras especialmente para permitir un control en el grado de movimiento.

Según su función pueden ser resilientes ó rígidos. Los resilientes, se usan para realizar una función compensatoria y actúan como una válvula de seguridad cuando hay sobrecargas.

Los rígidos se usan cuando el espacio interoclusal es limitado. Solo se puede usar en dientes estables o cuando el dentista no desea movimiento de la sobredentadura.

Existe una amplia gama de aditamentos, solo se mencionarán algunos.

#### GERBER

Gerber rígido. Es probablemente el más conocido en E.U. Se le conoce también como el cilindro Gerber. Consta de 5 partes: una base soldada, un poste macho, un resorte de retención, un anillo de retención y la caja o parte hembra. Tiene un largo de 4 mm. La hembra está disponible en acero inoxidable o metal precioso, mientras que el botón y la base soldada son de una aleación especial de alta fusión. Esta base soldada puede ser usada con el Gerber resiliente y el sistema de tornillo Schubiger. Cuando se usa la base Schubiger para unir una barra a una preparación de una raíz, en caso de que se perdiera un diente, la barra puede desatornillarse y la unidad interna sustituirse.

#### Ventajas

1. Todas sus partes son intercambiables y reemplazables
2. La retención es interna y reemplazable.
3. La parte hembra puede colocarse con resina o ser procesada en el laboratorio.
4. Hay una sólida fijación y torque mínimo al diente si la base de la dentadura está adecuadamente adaptada.
5. Su mantenimiento es sencillo.

#### Desventajas

1. Es caro en su fabricación inicial.
2. Puede ocasionar fuerzas de torsión al diente si la base de la dentadura no está correctamente adaptada.

3. Es necesario un desarmador para paralelizar los aditamentos cuando se usa más de uno.

No obstante las desventajas, el botón Gerber puede recomendarse ampliamente para la fijación de sobredentaduras.

Gerber resilente. Es un aditamento resilente vertical con un resorte de carga; tiene una latura de 4.7 mm. Es uno de los más sofisticados y más facil de usar. Consta de nueve partes: la base soldada, diferentes postes de retención, un anillo de retención en forma de C, un anillo de rechazo un resorte de retorno, un diafragma de cobre de 4 mm de espesor para desactivar el aditamento y una caja de acero inoxidable o metal precioso.

#### Ventajas

1. La base soldada es intercambiable con el Gerber rígido y el sistema Schubiger, para proveer un diseño flexible todas las partes son reemplazables.
3. El rebase es sencillo.
4. Su ensamble y desensamble son relativamente fáciles.
5. El resorte resilente de carga permite a la base que se adapte a su función. La fuerza de palanca es mínima.
6. El aditamento hembra puede ser montado con resina o procesado en el laboratorio.

#### Desventajas

1. Es voluminoso.
2. Es complejo, requiere habilidad del dentista y el técnico.
3. Los factores de torque deben considerarse si la base no está adecuadamente adaptada.
4. Requiere citas cada 4 meses para el cambio de los resortes resilente.
5. Se necesita un desarmador para paralelizar más de un aditamento. El estuche es caro y se requiere para el servicio de la unidad.

## Anclaje Zest

Es original en todos sus aspectos. Un elemento macho es incorporado a la base protética de modo que se requiere un mínimo espacio. La superficie de la raíz y el conducto se cortan con un instrumento especial de diamante y se cementa luego una cofia con un nicho sobre la raíz.

También tiene aplicaciones en la retención de prótesis transicionales. La técnica de trabajo es mínima.

### Ventajas

1. Se puede usar para fijar dentaduras de transición.
2. Tiene mínima fuerza de palanca.
3. puede usarse con poste o cofia.
4. Fácil de colocar en la dentadura.
5. No requiere paralelismo.
6. Se puede usar en dientes divergentes.
7. Puede haber ligeros movimientos verticales y de rotación.
8. Su uso es sencillo y no es costoso.

### Desventajas

1. El diafragma requiere un meticuloso control de placa.
  2. El botón de nylon absorbe humedad, lo que ocasiona que se doble o se rompa.
  3. Al no usar cofia la parte expuesta de la raíz es susceptible a caries.
  4. El botón puede requerir reemplazarlo cada 2 a 4 meses.
- El sistema Zest es un magnífico conector de sobredentaduras. Es ideal porque no necesita técnica de laboratorio.

## CEKA

Es el aditamento universal, ya sea de barra o de botón. La parte macho que está fijada sobre el diente presenta forma redondeada, mas ancha en su punta y está dividida en sentido vertical, en cuatro secciones, que son flexibles y pueden

ser comprimidas. Sobre este componente macho encaja la parte hembra o canal que será empotrada en la dentadura. El dispositivo puede ser construido con un espaciador entre macho y hembra. para permitir el movimiento vertical de la base.

#### Ventajas

1. Permite la fijación fija o resiliente
2. Como dispositivo resiliente tiene movimiento vertical y de rotación.
3. La parte macho es ajustable y también reemplazable.
4. La parte estrecha del componente macho reduce la necesidad de un paralelismo absoluto.
5. La caja del aditamento puede adicionarse a la dentadura con resina o procesarse en el laboratorio.

#### Desventajas

1. Su altura, de 4.1 mm y el exceso de volumen limita su uso en las sobredentaduras.
2. El Ceka rígido puede producir un torque excesivo sobre el diente a menos que la base este bien adaptada.

#### ANCLAJE BONA-BALL

El anclaje consiste en una base soldada con una esfera-- un anillo espaciador para montaje y una caja hembra- ajustable, con cuatro laminillas asimétricas de resorte que proporcionan la retención. Las laminillas están rodeadas de un anillo de PVC que aseguran su acción. La altura completa es de 4 mm.

#### Ventajas.

1. El aditamento proporciona 0.4 mm de resiliencia de tejido y rotación si la caja-hembra se ajusta bien durante el preceso.
2. Las laminillas son asimétricas para prevenir la fatiga del metal durante la inserción y el retiro.



3. Las laminillas proporcionan buena retención de ajuste y compensan el desgaste de la bola de metal.
4. La caja-hembra puede ser remplazada dentro de la boca con resina ó procesado en el laboratorio.
5. El aditamento es barato y fácil de usar.

#### Desventajas.

1. El componente macho no es remplazable.
2. Se requiere de un mandril para paralelizar uno ó más aditamentos
3. Hay un torque mínimo al diente, porque existe una inclinación, debido al diseño de la bola.
4. El anillo de PVC puede ser dañado si el aditamento hembra es puesto durante el rebase

El anclaje Bona-Ball puede ser recomendado para sobredentaduras cuando se requiere que haya rotación, resiliencia, y fijación.

## NUEVO SISTEMA DE ANCLAJE PARA LA FIJACION DE SOBREDENTADURAS

### DALBO-ROTEX.

El Dalbo -Rotex es un sistema de anclaje interno. El cemento de ionomero de vidrio y las resinas pueden permitir una cementación óptima a las raíces residuales o a la base de la raíz por muchos años, así este sistema de anclaje ofrece una solución económica en la mayoría de los casos y puede rendir comfort y funcionalidad al paciente.

#### Descripción

El nuevo sistema está diseñado en base al aditamento Dalbo-Rotex. La base de la esfera consiste en una tuerca plana que actúa como tope. Es cuadrada para que el tornillo de anclaje pueda ser apretado con una herramienta apropiada y fijado en el canal preparado. La parte hembra está hecha de material sintético y asegura la retención de la dentadura sobre la esfera de anclaje en la raíz. El Dalbo Rotex está diseñado para pacientes geriátricos o para aquellos en quienes la condición de sus raíces es dudosa, pero también está diseñado para dentaduras nuevas con sistema de aditamentos, para reemplazos inmediatos y en particular para pacientes que tienen una higiene dental descuidada.

La unión química y mecánica y una buena resistencia a la abrasión se produce entre la dentina y el anclaje intraradicular. El vástago se fija con cemento de ionómero de vidrio, el cual tiene buena adherencia a la dentina. Ketac cem, por ejemplo, se adhiere químicamente por quelación de la dentina y el esmalte.

Técnica para el sellado de la raíz.

Cuando el tornillo es cementado, la base de la raíz con cava, a la cual se le preparan pequeños huecos de retención, se cubre al mismo tiempo con una capa de cemento de 0.5 mm. Después de que fragua el cemento, un agente quelante se aplica por 30 seg. Después se enjuaga abundantemente con un rocío de agua por 15 seg. La parte externa de la dentina está expuesta para desgastarse, después el cemento de ionómero de vidrio se seca con la jeringa de aire. El agente de unión se aplica, seguido por la resina de relleno, modelando la base del aditamento interno

Procedimientos clínicos después de la endodoncia

1. Completar el tratamiento antes de remover la corona.
2. Después de que sanó, se remueve la corona clínica.
3. Se desgasta la raíz dando una forma cóncava.
4. Alargar el canal a la profundidad requerida.
5. Calibrar el canal con un ensanchador.
6. Abrir el canal con el anclaje radicular hasta que la placa del anclaje este cerca de 1.5 mm arriba de la base cóncava de la raíz, entonces desatornille el anclaje
7. Talle de 5 a 15 pequeños agujeritos en la base cóncava de la raíz usando una fresa redonda, para crear puntos adicionales de retención.
8. Seque el canal y la base de la raíz. El cemento de ionómero de vidrio no debe ser expuesto a ninguna humedad.
9. Obture el canal preparado con cemento de ionómero de vidrio usando un lentulo. Primero gire el anclaje hacia la izquierda hasta que el tornillo asiente en las muescas ya preformadas, entonces atornillelo hacia la derecha hasta su posición final. Condense el cemento que es capa con un pincel llenando todos los agujeritos con una capa aproximadamente de 0.5 mm de grueso que cubrirá la base cóncava de la raíz.
- 10 Quite cualquier secreción, con la jeringa de aire antes de que el cemento frague.

11. Haga un tratamiento a la capa de ionómero de vidrio la cual puede ser grabada como el esmalte por solo 30 seg y cubrase con un agente de unión.
  12. Obture el márgén de la raíz proximo a la base del anclaje radicular, con resina gris de composite para posteriores, alisece y despues de un leve polimerizado, redondee la base marginal con un diamante para pulir.
- Esta conexión de la base del diente-raíz al anclaje intra radicular se compara en fuerza a la cofia vaciada.

## ADITAMENTOS DE BARRA

Actúan como férulas, uniendo los dientes o las raíces y ocupan el espacio entre ellas en las regiones de las porciones edéntulas. Los aditamentos de barra van a conectar de una manera fija grupos de dos o mas dientes, con el proposito de tener prótesis más estables, retentivas y en el caso de las sobredentaduras lograr un mejor soporte para éstas.

Existen dos conceptos básicos cuando se habla de ferulizacion por medio de aditamentos de barra:

1. A travez de preparaciones de coronas completas, 7/8 o 3/4 en los dientes pilares.
2. Reduciendo el largo del diente, previamente tratado endodónticamente.

## INDICACIONES

1. Cuando se requiere recuperar la estetica en los casos de perdida masiva de tejidos por trauma o cirugía
2. Cuando hay necesidad de retención para la protesis removable.
3. Cuando se requiere un mejor soporte y estabilidad
4. Cuando la estabilidad de la protesis se ve disminuida por una posición desfavorable de la lengua.
5. Cuando no es posible llevar a cabo una protesis fija convencional debido a que los espacios edentados son extensos.
6. Cuando se tienen procesos alveolares pobres.
7. Por un motivo economico.

Existen dos tipos de barras: cilindricas u ovales, con efecto de rompiefuerzas. Y las barras rectangulares de paredes paralelas.

#### BARRA HADER.

Vienen prefabricadas, hechas de plástico transparente en una caja o kit, que incluye los broches retentivos y los espaciadores. Es una barra oval.

Estas barras, al ser de plástico, pueden adaptarse a las irregularidades de los procesos alveolares, usando un fresón para acrílico para desgastar su cortina.

Tanto las barras como los broches pueden vaciarse con el metal deseado.

Entre las desventajas: sus broches de plástico tienen que ser cambiados de manera constante, su volumen es relativamente grande, así como el espacio que ocupan tanto vertical como horizontalmente afectando frecuentemente el espacio de la lengua y por consiguiente la dicción. Frecuentemente encontramos que los dientes pilares tienen problemas periodontales interproximales, que se corrigen cortando los excesos (mesiales o distales) de encía adherida con tijeras quirúrgicas.

#### BARRA DE ACKERMAN

También es de tipo cilíndrica, prefabricada, incluye broches retentivos hechos del mismo metal. Puede doblarse para seguir los contornos de los tejidos o como se desee. Posteriormente se sueldan a los pilares con los broches incluidos en la resina de la prótesis.

BARRAS CILÍNDRICAS FABRICADAS EN EL LABORATORIO. Se fabrican a partir de cilindros prefabricados de cera de calibre 8 o 10. Permiten un movimiento de rotación a la prótesis removible que soportan y se vacían al igual que sus broches retentivos.

#### BARRA OVAL DOLDER.

Son prefabricadas, vienen en dos tipos: rectangulares y ovales, estas últimas, además de permitir el movimiento de rotación facilitan un movimiento en sentido vertical. La barra rectangular no permite ningún movimiento, sin proveer efecto de rompedor de fuerzas.

Los tamaños en que se encuentran estas barras son varios, incluyendo sus broches retentivos, están hechas de metal precioso y de precisión, son prefabricadas y pueden ser sumamente retentivas pues su broche se ajusta a conveniencia. Entre sus desventajas se cuenta de que no pueden doblarse.

#### BARRAS DE PAREDES PARALELAS FABRICADAS EN EL LABORATORIO

Se fabrican a partir de las hojas de cera rosa que se utilizan en dentaduras completas. No permiten movimiento alguno a la prótesis.

## CONCLUSIONES

Las sobredentaduras son aparatos de probada eficacia, su buen uso reporta muchas ventajas como son: una mejor retención y estabilidad, menor pérdida de hueso alveolar y la respuesta propioceptiva que es tan importante.

El adicionar aditamentos incrementa la retención y estabilidad, así como el comfort del paciente.

El uso tradicional de los aditamentos se ha visto enriquecido con los avances de la tecnología y los nuevos materiales.

No olvidemos que las sobredentaduras, es una opción a otros tratamientos que serían largos y costosos o bien el permitir que el paciente se convierta en desdentado.

El erradicar la enfermedad parodontal mediante tratamiento, revisar periódicamente el ajuste correcto de la base, los cuidados higiénicos del paciente por medios químicos y mecánicos, la adecuada selección por parte del dentista de los pacientes candidatos al uso de sobredentadura en su conjunto contribuirá al éxito del tratamiento a largo plazo.



## BIBLOGRAFIA.

Allen, A. Brewer y Momorrow, Robert M.

Overdentures.

Edit. The C.U. Moley Company.

Second edición, 1980.

Artola Sada, Martin.

Aditamentos de barra en Odontología restauradora.

Practica Odontológica.

Publicacion Periodica.

Marzo de 1987 N°3, Vol. 8; pags. 4-11

Bona, Dalla H.

A new anchor system for the fixation of partial  
or complete dentures.

Quintaesencia Internacional.

Number 1 Vol. 20 1989; pags. 13-19

Gendusa, Nelson J.

Magnetically retained overlay dentures

Quintaesencia Internacional.

Number 4, Vol. 19 ; pags. 265-270

H. W. Preiskel.

Attaches de precision en Odontología.

Depto. Protesis Dental; Hospital Guy, London.

Clinicas Odontologicas de Norteamerica

Edit. Mundi; 2ª Edic. Enero de 1977