

Influencia del modelo oclusal de las prótesis dentales completas sobre la satisfacción de los pacientes en la fase inicial después del ajuste: Oclusión bilateral balanceada frente a guía canina

Peter Rehmann, Dr Med Dent^a/Markus Balkenhol, Dr Med Dent^a/Paul Ferger, Prof Dr Med Dent^b/
Bernd Wöstmann, Prof Dr Med Dent^c

Este estudio clínico tuvo como objetivo evaluar la influencia de dos conceptos oclusales (CO) sobre la satisfacción de los pacientes en la fase inicial después del ajuste de prótesis dentales completas (PDC) nuevas. Treinta y ocho pacientes edéntulos recibieron 1 PDC maxilar nueva y 2 PDC mandibulares casi idénticas, que diferían sólo en su CO (oclusión bilateral balanceada frente a guía canina). Después de 2 semanas se evaluó la satisfacción de los pacientes y se cambió el CO. La satisfacción de los pacientes se reevaluó 2 semanas después. Después de 2 y 4 semanas, el 63% y el 47% de los pacientes prefería la oclusión bilateral balanceada y el 5% y el 11% prefería la guía canina, respectivamente. Por lo tanto, una oclusión bilateral balanceada de forma primaria facilita la adaptación a una nueva PDC. *Int J Prosthodont* 2008;21:60-61.

Aunque el porcentaje de pacientes edéntulos está disminuyendo lentamente¹, un número elevado de pacientes sigue precisando prótesis dentales completas (PDC). La oclusión estática y la oclusión dinámica son criterios importantes para el éxito del tratamiento con PDC². Sin embargo, hay controversias en el debate sobre el concepto de oclusión (CO) ideal: oclusión bilateral balanceada (Obe) frente a guía canina (Gc).

En general se acepta que las interferencias oclusales pueden provocar hiperactividad neuromuscular, que a su vez en último término sería la causa de los puntos de presión recurrentes debajo de las PDC y de una disminución funcional general^{2,3}. El fundamento subyacente al concepto de Obe para las PDC es prevenir los movimientos de balanceo mediante contactos de equilibrio adicionales sobre los molares durante los movimientos de protrusión y de Bennett⁴. Por el contrario, algunos autores proponen mantener el CO de la dentición natural en casos de PDC para prevenir las actividades parafuncionales, es decir, el concepto de Gc⁵.

En último término, la satisfacción del paciente es el factor decisivo en relación con el éxito global del tratamiento

prostodóncico en casos de PDC. Por lo tanto, este estudio clínico sencillo con cruce de datos tuvo como objetivo evaluar el efecto del CO (Obe o Gc) sobre la satisfacción de los pacientes en la fase inicial después del ajuste de nuevas PDC.

Materiales y método

Se fabricó 1 PDC maxilar y 2 PDC mandibulares casi idénticas para 38 pacientes edéntulos (24 mujeres y 14 varones; intervalo de edad: 50 a 87 años) según un protocolo estandarizado utilizando una técnica de duplicado para producir 2 PDC mandibulares idénticas. Los criterios de inclusión fueron pacientes que habían llevado PDC durante al menos 6 meses con oclusión insuficiente y que dieron su consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron casos de PDC con Obe o Gc adecuada.

Las prótesis dentales se fabricaron utilizando una resina con base de metacrilato (PalaXpress, Heraeus Kulzer) y los dientes de la prótesis de resina acrílica (Ivoclar Vivadent). Posteriormente se etiquetaron las 2 PDC mandibulares y se fresaron para conseguir la Obe (PDC-01) o la Gc (PDC-02). El etiquetado permitió que los pacientes distinguieran entre las dos PDC mandibulares sin conocer las diferencias entre ellas a fin de evitar el sesgo (estudio con enmascaramiento sencillo). Después del ajuste (día de la entrega de todas las prótesis dentales), se pidió a los pacientes que cambiaran las 2 PDC mandibulares de forma alternativa todos los días. Después de 2 semanas se evaluó la preferencia de cada uno de los pacientes en relación con las PDC (PDC-01 o PDC-02) y posteriormente se evaluó el CO preferido utilizando un cuestionario estandarizado. En la misma cita se invirtió el CO de las PDC. Se fresó la prótesis dental con Gc (PDC-02) para obtener Obe (fig. 1). Por el

^aAssistant Professor, Department of Prosthodontics, School of Dental Medicine, Justus-Liebig-University, Giessen, Germany.

^bProfessor and Chairman, Department of Prosthodontics, School of Dental Medicine, Justus-Liebig-University, Giessen, Germany.

^cProfessor, Department of Prosthodontics, School of Dental Medicine, Justus-Liebig-University, Giessen, Germany.

Correspondencia: Dr Peter Rehmann, Department of Prosthodontics, School of Dental Medicine, Justus-Liebig-University, Schlangenzahl 14, 35392 Giessen, Germany. Fax: 49 641 99 46 139. E-mail: peter.rehmann@dentist.med.uni-giessen.de



Fig. 1 Oclusión bilateral equilibrada: prótesis dental con contactos equilibrados sobre los molares durante los movimientos de protrusión/de Bennett.



Fig. 2 Guía canina: la prótesis dental con superficie seguía sobre los dientes anteriores y caninos durante los movimientos de protrusión/de Bennett.

contrario, la Gc (fig. 2) se estabilizó utilizando un material con base de resina transparente (Palapress, Heraeus Kulzer), que se coloreó (con el tono de los dientes) antes de su incorporación a las prótesis con Obe (PDC-01). Excepto por el cambio del CO, las PDC eran comparables a los originales. Todos los ajustes oclusales se realizaron después del registro del arco gótico en un articulador ajustable.

No se informó a los pacientes del cambio y se les pidió que llevaran las prótesis dentales durante otras 2 semanas antes de la reevaluación después de un total de 4 semanas. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para el análisis estadístico ($P = 0,05$).

Resultados

La tabla 1 muestra los resultados en relación con la preferencia de los pacientes. Dos semanas después del ajuste los pacientes preferían las PDC con el Obe ($P < 0,01$). Después de 4 semanas se observaron diferencias significativas sólo entre el grupo de Gc y los otros dos grupos (Obe y ninguna preferencia) ($P < 0,05$).

Comentario

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la influencia del CO sobre la satisfacción de los pacientes en la fase inicial después del ajuste de nuevas PDC. Directamente después del ajuste la mayoría de los pacientes prefería las prótesis dentales con Obe. Los resultados indican que la Obe facilita la adaptación del paciente a las PDC. Esto se puede explicar por el hecho de que la Obe minimiza los movimientos de balanceo durante los movimientos de protrusión y de Bennett y, en consecuencia, reduce los estímulos neuronales. La adaptación en su sentido fisiológico sólo es completa cuando el paciente ya no percibe la nueva PDC como un «cuerpo extraño» (lo que a su vez produce estímulos neuronales adicionales).

En consecuencia, se plantea la hipótesis de que la Obe produce menos estímulos neuronales que la Gc, lo que ayuda a los pacientes a adaptarse a su nueva situación. Sin embargo, con el paso del tiempo durante la adaptación la diferencia entre ambos CO se hace cada vez menos importante.

Tabla 1 Preferencias de los pacientes ($n = 38$) en relación con el concepto oclusal 2 y 4 semanas después del ajuste de las prótesis dentales completas

Preferencia	Después de 2 semanas*	Después de 4 semanas**
Ninguna preferencia	32%	42%
Oclusión balanceada bilateral	63%	47%
Guía canina	5%	11%

* $P < 0,01$; ** $P < 0,05$ (prueba de chi-cuadrado).

Conclusión

El CO de las PDC no es tan importante como con frecuencia se supone para el éxito clínico a largo plazo en relación con la satisfacción de los pacientes. Sin embargo, los resultados indican que la Obe ayuda a los pacientes a adaptarse a una nueva PDC.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento a los Drs. J. Karska y M. Biermann por su ayuda en la realización de este estudio en sus consultas privadas.

Bibliografía

- Hummel S, Wilson M, Marker V, Nunn M. Quality of removable partial dentures worn by the adult U.S. population. *J Prosthet Dent* 2002;88:37-43.
- Sipila K, Ensio K, Hanhela H, Zitting P, Pirttiniemi P, Raustia A. Occlusal characteristics in subjects with facial pain compared to a pain-free control group. *Cranio* 2006;24:245-251.
- Utz KH. Studies of changes in occlusion after the insertion of complete dentures (part II). *J Oral Rehabil* 1997;24:376-384.
- Lang BR. Complete denture occlusion. *Dent Clin North Am* 1996;40:85-101.
- Grubwieser G, Flatz A, Grunert I, et al. Quantitative analysis of masseter and temporalis EMGs: A comparison of anterior guided versus balanced occlusal concepts in patients wearing complete dentures. *J Oral Rehabil* 1999;26:731-736.