

Enfoque interdisciplinario en un paciente complejo con probable bruxismo rehabilitado con sobredentadura con cofias

Interdisciplinary approach in a complex bruxism patient rehabilitated with an overdenture with copings

Luisa Limonta Bandera^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1617-0747>

Yurima Trupman Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0003-2406-6330>

Ana Margarita Vinent Céspedes² <https://orcid.org/0000-0002-2092-3780>

¹Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

²Clínica Estomatológica 30 de noviembre. Santiago de Cuba, Cuba.

***Autor para la correspondencia:** luisalimontabandera@gmail.com

RESUMEN

Se describe el caso de un paciente de 48 años de edad, mestizo, estibador como ocupación, con antecedentes de salud general, que acudió a la consulta de Prótesis Dental en la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” al no poder usar su prótesis confeccionada y con deseo de recuperar la estética y el resto de las funciones perdidas. Tras la anamnesis, exámenes bucodentales y complementarios que evidenciaron la complejidad del caso, con diagnóstico de bruxismo probable, se decidió realizar los procedimientos necesarios en relación con la preparación biostática de la boca, para ello se implementó un plan terapéutico interdisciplinario, con la participación de Cirugía, Estomatología General Integral, Prótesis Estomatológica,



Psicología y Medicina Interna. Se realizaron tratamientos quirúrgicos, endodónticos, psicológicos y se descartan comorbilidades. El paciente fue rehabilitado con sobredentadura con cofias sobre dientes naturales, recuperó su estética y funciones, con adecuada respuesta adaptativa al aparato protésico. Se realizó el seguimiento y control de la rehabilitación y la parafunción que permitieron durabilidad, funcionabilidad, éxito terapéutico y la satisfacción del paciente.

Palabras clave: bruxismo; tratamiento interdisciplinario; rehabilitación; sobredentadura.

ABSTRACT

The case of a mixed-race 48 years old patient who was a healthy stevedore, is described. He visited the Dental Prosthesis department at Mártires del Moncada Teaching Provincial Stomatological Clinic as he could not use his prosthesis and he wished to recover aesthetics and the rest of lost functions. After the anamnesis, oral and complementary examinations which proved the complexity of the case, with diagnosis of probable bruxism, it was decided to carry out the necessary procedures related to the biostatic preparation of the mouth, for this, an interdisciplinary therapeutic plan was implemented with the participation of specialists in Surgery, Comprehensive General Stomatology, Stomatological Prosthesis, Psychology and Internal Medicine. Surgical, endodontic and psychological treatments were carried out and comorbidities were discarded. The patient was rehabilitated with overdentures and copes over his natural teeth, he recovered aesthetics and functions with adequate adaptative response to the prosthesis. Follow-up and control of the rehabilitation and parafunction were carried out which allowed durability, functionability, therapeutic success and the patient's satisfaction.

Keywords: bruxism; interdisciplinary treatment; rehabilitation; overdenture.

Recibido: 23/09/2025

Aprobado: 10/08/2026



Introducción

Para el éxito de cualquier prótesis estomatológica la preparación biostática previa de la cavidad bucal, es de suma importancia, y es un acto imprescindible si se trata de la rehabilitación de casos complejos, como resultan ser los pacientes con bruxismo.⁽¹⁾ La gravedad de los desgastes dentales, la afectación muscular y articular, la presencia de exóstosis óseas, las condiciones sistémicas subyacentes, así como el estado psicológico del paciente constituyen desafíos a tener en cuenta para lograr una terapéutica exitosa.

En este contexto, la preparación biostática de la cavidad bucal emerge como un paso encaminado a mejorar las condiciones de los tejidos orales, para lograr un equilibrio biológico entre las fuerzas mecánicas generadas por la función de la prótesis y los tejidos en relación con la misma.⁽²⁾ Para ello es necesario el estudio de las condiciones biológicas existentes a fin de poder realizar las modificaciones necesarias de los tejidos o dientes que contribuyan al mantenimiento de dicho equilibrio.

La sobredentadura,^(1,3,4) también conocida como prótesis telescópica o híbrida es una opción protésica que requiere de esta preparación. Consiste en una prótesis removible parcial o total que cubre y se apoya en una, varias o todas las coronas o raíces de los dientes remanentes con tratamiento pulporradicular previo o no y sobre implantes osteointegrados, lo que ofrece ventajas como la reducción de la pérdida ósea, el mantenimiento de la propiocepción y una mayor estabilidad. El uso de cofias y otros aditamentos que protegen las raíces y proporcionan retención es común en estas prótesis.^(1,5,6)

De manera particular, en pacientes con bruxismo el éxito a largo plazo de estas dentaduras depende de una planificación meticulosa y un enfoque que trascienda la multidisciplinariedad. Trupman Y y otros⁽⁷⁾ precisan la importancia de abordar al paciente con esta parafunción mediante un modelo biopsicosocial y ambiental con una mirada interdisciplinaria en la que se logre integrar conceptos, metodologías y prácticas en función de un enriquecimiento mutuo entre las diferentes disciplinas para alcanzar un plan de tratamiento holístico y orientado a la resiliencia del sistema en su conjunto, todo lo cual resulta relevante en pacientes con esta actividad parafuncional.⁽⁸⁾



La preparación de la boca puede ser más compleja en pacientes con bruxismo, al requerir la preparación de pilares con afbracciones y atricciones marcadas, complejos tratamientos quirúrgicos, ortodóncicos y periodontales, ajuste oclusal, o varias maniobras previas al tratamiento que deben hacerse antes de la toma de impresión definitiva, después de la cual no se admiten cambios.⁽¹⁾

Hechas estas observaciones precedentes se consideró importante describir la rehabilitación de un paciente con bruxismo probable, utilizando una sobredentadura con cofias, y destacar la necesidad de un enfoque interdisciplinario y una rigurosa preparación biostática para garantizar el éxito, la durabilidad del tratamiento y la satisfacción del paciente.

Caso clínico

Paciente masculino de 48 años de edad, mestizo, estibador de ocupación, que acude a consulta para nuevo tratamiento, preocupado por su estética y demás funciones, y refería que no ha podido usar la prótesis que usaba. Poseía antecedentes de salud general y buena higiene bucal. Desdentado parcial superior Clase II de Kennedy e inferior Clase II de Kennedy, con 2 modificaciones, con diagnóstico de bruxismo probable como resultado de la anamnesis y del examen clínico al paciente, se tuvieron en cuenta los criterios clínicos establecidos por la Asociación Americana de Medicina del Sueño, mencionada por Rivera Estornell y otros.⁽⁶⁾

Al examen clínico se observaron dientes remanentes con obturaciones metálicas, facetas de desgaste por abrasión de diferentes grados en 24, 25, 33, 34, 35, 42, 43, en algunos con afectación de la pulpa dentaria. Extrusión marcada del 28, que contactaba con reborde alveolar residual inferior y con pérdida de la integridad de su corona por caries dental. Presentaba torus palatino grande y ovoide, torus mandibulares medianos, rebordes alveolares residuales superiores, medianos, regulares y ovoides en el plano anterior, irregulares del lado derecho hacia la parte posterior, rebordes residuales inferiores regulares medianos y triangulares, con mucosa normocoloreada, húmeda, resiliente y firmemente adherida al hueso en la zona de soporte con inserciones frénicas y musculares medianas.



En el análisis oclusal se constata disminución de la dimensión vertical oclusiva en 2 mm. La dimensión vertical en reposo (DVR) fue de 58mm.



Fig. 1 (a y b). Estado intrabucal inicial

Exámenes complementarios

Radiográficos: Confirmaron la integridad periodontal y la necesidad de tratamiento pulporadicular (TPR) en los dientes con desgaste marcado, evaluación del estado biológico de las raíces de los dientes remanentes.

Modelos de estudios: Se obtuvo la relación cráneo-mandibular por el método plástico arbitrario; se montaron los modelos relacionados en un articulador *Free Plane* y fue analizada la oclusión dentaria. Se efectuó el análisis y diseño en el laboratorio con el paralelómetro.



Fig. 2. Cementación de cofias interradiculares

Después de la discusión del caso, se le explicó al paciente y, con su consentimiento informado, se procedió a realizar el plan de tratamiento interdisciplinario por fases:

Primera fase- Tratamiento quirúrgico: Excéresis de torus palatino, torus mandibulares, exodoncia de 28 y regularización de reborde alveolar residual superior derecho.

Segunda fase- Tratamiento conservador: TPR de los dientes 24, 25, 33, 34,35, 42 y 43.

Tercera fase- Tratamiento protésico: preparación de domos, toma de impresiones definitivas, cementación de cofias radicales en 24, 25, 34 y 35, confección de una sobredentadura parcial superior e inferior acrílica con carácter provisional, ante las limitaciones por falta de recursos de la línea de producción de metal, que sería el tratamiento indicado con diseño que responda a su condición de paciente con bruxismo.

Cuarta Fase: Seguimiento y control del tratamiento protésico y del bruxismo desde un modelo biopsicosocial integral. Evaluación e intervención por medicina interna y psicología, para descartar comorbilidades subyacentes y evaluar factores emocionales y conductuales respectivamente.

Control periódico de la higiene bucal del paciente para prevenir caries y enfermedades periodontales en los dientes pilares. Se instruye sobre cuidados, uso e higiene de la prótesis. Los controles se llevaron a cabo a partir de las 72 horas de la instalación del aparato protésico, a la semana, un mes, tres meses, seis meses y hasta el año.



Fig. 3. Caso Concluido

Discusión



La rehabilitación de la cavidad bucal en pacientes con bruxismo representa uno de los mayores desafíos en la práctica protésica contemporánea.^(9,10) El paciente descrito ejemplifica las complejidades típicas: pérdida de tejidos dentarios por atricción, con afectación pulpar, extrusión de antagonistas, presencia de exóstosis óseas y fracasos de tratamientos protésicos previos.

Cualquier tipo de prótesis estomatológica debe cumplir con los tres principios biomecánicos elementales que son retención, soporte y estabilidad que de conjunto con la comodidad, funcionabilidad y la estética, garanticen el éxito y la aceptación del tratamiento por parte del paciente.^(1,3) Esto adquiere gran relevancia en la rehabilitación con sobredentaduras a pacientes con bruxismo, lo que precisa de una rigurosa preparación biostática y la adopción de un enfoque interdisciplinario para su puesta en práctica.

En este caso la decisión de realizar exodoncias y excéresis de torus palatinos y mandibulares y la elección de los dientes pilares fue discutida entre las protesistas, el cirujano maxilofacial y el estomatólogo general integral, para preservar hueso y propiocepción, lograr tratamientos endodónticos en los pilares seleccionados y proporcionar un terreno biológico adecuado para recibir y armonizar con la sobredentadura con cofias. Se coincide con otros autores⁽¹⁾ en que la preparación de la boca contribuye a que las prótesis indicadas no solo repongan o sustituyan lo que se ha perdido, sino como requisito ético fundamental de nuestros procedimientos estomatológicos también preserven lo que ha quedado.

Destacar que, ante la evidencia científica actual que respalda la etiología multifactorial del bruxismo,⁽⁷⁻⁹⁾ en que intervienen factores psicosociales y patofisiológicos, más allá de los factores oclusales periféricos, su aplicación no se circunscribe a la atención estomatológica. A pesar de que la prioridad del paciente fue su rehabilitación funcional y estética, la evaluación oportuna con un psicólogo aportó al resto del equipo interdisciplinario aspectos en relación al tipo de personalidad y detección de niveles de estrés, tensión emocional por la sobrecarga laboral y conflictos familiares del paciente, lo que orientó hacia la implementación de terapias cognitivo conductuales, psicoeducación y control del estrés.⁽⁹⁾



Asimismo, fue necesario la evaluación por el especialista de medicina interna, que descartó la presencia de comorbilidades como enfermedades neurológicas, trastornos psiquiátricos, gastroesofágicos, trastornos del sueño, uso de fármacos y otras drogas asociadas al bruxismo. Los datos aportados facilitaron la toma de decisiones terapéuticas con un enfoque integral, al tener en cuenta los diferentes factores que podían estar desencadenando o perpetuando la parafunción para su debido control, como lo fueron los factores psicosociales y de esta manera contribuir a un pronóstico favorable de la rehabilitación protésica del paciente.

La selección de la sobredentadura con cofias como tratamiento rehabilitador en este caso complejo tiene respaldo científico.^(1-3,10) Santana R y otros⁽¹⁰⁾, abogan por la selección de este tratamiento protésico en pacientes, como el que se presenta, ante la evidente pérdida de tejido dentario, lesión provocada por la práctica de esta parafunción; con esta terapéutica se conserva la mayor cantidad de dientes remanentes posibles, se evita la mutilación al paciente, se logra estética de conjunto y se restablece la dimensión vertical oclusiva, lo que mejora su calidad de vida.

En la literatura científica se asevera que la rehabilitación protésica con sobredentaduras constituye una alternativa para evitar las exodoncias dentarias y prevenir la reabsorción del hueso alveolar. La conservación de los dientes naturales de soporte permite que las cargas se transmitan a través de estos, lo que favorece las fuerzas traccionales y, con ello, la osteogénesis; lo que posibilita una mayor retención, estabilidad y mejor eficacia masticatoria.⁽¹⁾

Las ventajas biológicas, mecánicas, estéticas y funcionales de este tratamiento protésico tienen repercusión positiva en el bienestar físico y psicológico del paciente,^(2,8) y por otra parte minimizan las desventajas del mismo, ya que la escasez de recursos limita su realización a gran demanda.⁽³⁾ Por otra parte, se requiere que el paciente posea y mantenga una buena higiene bucal, lo que es vital para el éxito de la sobredentadura. Una higiene bucal deficiente conduciría al fracaso del tratamiento por la aparición de caries y enfermedad periodontal, incluso debajo de la cofia. Por tanto, estos pacientes requieren un programa riguroso de control y remoción de placa y aplicación de flúor.⁽¹⁾



Destacar que, en el paciente con bruxismo la sobredentadura constituye un procedimiento preventivo porque permite conservar los dientes naturales remanentes como pilares de soporte y evitar la reabsorción del reborde. Al distribuir las fuerzas parafuncionales entre los dientes protegidos por cofias y la mucosa de soporte, se reduce la concentración de tensiones sobre cada estructura, lo que previene fracturas radiculares, movilidad dentaria y el colapso oclusal progresivo.^(1,10)

Además, el mantener la información propioceptiva proporciona una mejor coordinación neuromuscular y un control más eficaz de la intensidad de las fuerzas generadas durante el bruxismo, lo que contribuye a la preservación del sistema estomatognático en su conjunto. Esta opción terapéutica coadyuva a que el paciente desarrolle habilidades en el uso de la prótesis; en consecuencia, hay una mejor aceptación del tratamiento protésico.^(1,3) La utilización de las cofias permite proteger de posibles fracturas las raíces dentales previamente tratadas y le confieren al aparato mayor retención.^(1,10)

Lazo R y otros⁽¹⁰⁾ mostraron la efectividad de este tratamiento rehabilitador en el alivio de síntomas y signos a nivel de la articulación temporomandibular, en un paciente con trastorno temporomandibular y artritis reumatoide, utilizando cofias de composite, que aunque son estéticas, desde el punto de vista biomecánico son desfavorables, lo que en contraste con el caso que se presenta las cofias confeccionadas fueron de cromo níquel, que poseen mejores propiedades mecánicas, lo que garantiza mayor durabilidad de la rehabilitación en un paciente con parafunción.

En el paciente que se presenta se tuvo en cuenta la integración de tres aspectos fundamentales para su rehabilitación, en primer lugar la preparación biostática de la cavidad bucal, la selección de la sobredentadura con cofias como opción protésica conservadora y preventiva y el abordaje interdisciplinario con participación activa de especialidades estomatológicas y médicas. A un año y seis meses del tratamiento realizado, el paciente se mantiene con buen estado de los dientes remanentes, de las cofias y de la sobredentura.



El enfoque interdisciplinario y la preparación previa de las estructuras orales son imprescindibles para el éxito del tratamiento protésico con sobredentadura con cofias en casos complejos como en pacientes con bruxismo. La interrelación y el enriquecimiento mutuo entre las distintas especialidades ofrecen la posibilidad de desarrollar procedimientos que garantizan mejor pronóstico, funcionabilidad y la satisfacción de los pacientes.

Referencias bibliográficas

- 1- Castillo Rosix RL. Sobredentadura a propósito de tres pacientes. Invest Medicoquir. 2020 [citado 18/02/2026];12(2): e611.. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/611/659>
- 2- Pozo I, Lascano Álex, Guaila G, Charro H, Vivas V, Villacrés M. Sobredentaduras una opción terapéutica mejor que las dentaduras tradicionales. Reporte de caso. RO. 2022 [citado 17/02/2026];24(2):57-64. Disponible en: <https://revistadigitaluce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3942/5059>
- 3- Trupman Hernández Y, Limonta Bandera L, Corona Carpio MH. Tratamiento protésico con sobredentadura en un anciano. MEDISAN. Revista médica Santiago. 2022 [citado 5/05/2026]; 26(4): e4065. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2022/mds224j.pdf>
- 4- Gbenou Morgan Y, Freixas Piñeiro Y, Camacho Reymon AE. Prótesis sobre implantes: la nueva sonrisa del adulto mayor. Medimay .2022 [citado 5/05/2026];29(1):104-18. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1702/pdf>
- 5- Barros Cariola M, Barrientos Ramwell P. Sobredentadura parcial como alternativa de tratamiento en paciente con secuela periodontal. Reporte de caso. Int. j interdiscip. dent. 2022 [citado 17/5/2026]; 15(3): 207-210. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v15n3/2452-5588-ijoid-15-03-207.pdf>
- 6- Rivera Estornell Y, Figueredo Pérez MC, Frómeta Domínguez D, Castro Figueredo K. Caracterización de pacientes bruxópatas con enfermedad periodontal atendidos en la



clínica “3 de Octubre”. Rev. electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020[citado 2/4/2026];45(5):e2441. Disponible en:

<https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2441/pdf/725>

- 7- Trupman Hernández Y, González Espangler L, Olivares Paizan G, Nuñez Peña LC, La O Salas NO. Modelo de gestión para la atención integral al paciente con bruxismo. Rev. cub. med. mil. 2025 [citado 23/02/2026];54(4):e025076915. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76915/3248>
- 8- Sigcho Romero CR, Vallejo Andrade J, Cedeño Zambrano DA, Sánchez Sánchez RJ. Enfoque interdisciplinario en el diagnóstico y tratamiento del bruxismo en individuos con dentición permanente. Pol. Con. (Edición núm. 78). 2023 [citado 21/04/2026]; (8) 1: 44-61 Disponible en: <https://www.polodeconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5056/12265>
- 9- Santana Delgado R, Fernández González OL, Pérez Morales VS. Sobredentadura parcial en adulto mayor con bruxismo. MediCiego. 2019 [citado 20/02/2026];25(2): e1000. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1000/1611>
- 10- Lazo Nodarse R, Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Castañeda Casal L, Sanfort Ricardo M. Sobredentadura sobre cofias de composite como solución protésica en un paciente desdentado total afectado por artritis reumatoide y trastorno temporomandibular. Bionatura. International Journal of Biotechnology and Life Sciences. 2025 [citado 6/05/2026]; 10(1):1-10. Disponible en: <https://revistabionatura.org/wp-content/uploads/2025/05/11.-Articulo-r1.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Contribución de los autores



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Luisa Limonta Bandera: Conceptualización, redacción y revisión final del caso clínico, selección de imágenes, radiografías y fotos, revisión y selección de las referencias bibliográficas. Participación: 40 %.

Yurima Trupman Hernández: Confección del resumen, redacción, revisión de las referencias bibliográficas y del trabajo final. Participación: 40 %.

Ana Margarita Vinent Céspedes: Conceptualización, revisión y selección de las referencias bibliográficas. Participación: 20 %.

Revisores: Dr. C. Liuba Gonzalez Espangler

Dr.C. Maritza Peña Sisto

Corrector: MSc. Xiomara Cascaret Soto

