

**Clínica Estomatológica Docente de Güines**

## **JIG DE LUCCÍA: GUARDIÁN NOCTURNO INFALIBLE EN NIÑOS BRUXÓPATAS.**

*Dr. Gerardo Martínez Toledo.*

Especialista de II grado en Prótesis Estomatológica, e Instructor Docente de la Especialidad de Prótesis.

### **RESUMEN**

Se analiza la falta de información que se tiene mundialmente acerca de la prevalencia del bruxismo. Se plantea la etiología bicausal y la dificultad que se observa en algunos pacientes al tratarlos, con la eliminación total del bruxismo - excéntrico nocturno, especialmente en niños, valorándose lo que representa para los padres el sentir en sus hijos ese ruido nocturno. Se estudia el uso del Jig de Luccía como protector nocturno en infantes en las edades entre los 7 y 11 años, y se demuestra su eficacia para erradicar esta desagradable y molesta afección.

Descriptores DeCs: BRUXISMO

El estudio de la prevalencia del Bruxismo en los diferentes países del mundo, no ha contado con una dedicación sistemática de su comportamiento. En nuestro país se han reportado dos investigaciones realizadas en algunos municipios de la Ciudad de la Habana por los doctores Antonio Denis\* y Lourdes de los Santos Solana<sup>1</sup>. De la misma manera de falta de investigación sobre la prevalencia podemos referirnos, a trabajos científicos en infantes. Sin embargo, en la práctica diaria. Se ha constatado un creciente porcentual anual en nuestro medio de esta patología, en niños desde los 4 años de edad.

El bruxismo en su concepto más simple, es el apretamiento y/o frotamiento de los dientes sin propósitos funcionales, el cual siempre ha tenido muy bien definido su etiología bicausal. Por un lado existe en el paciente, la presencia de incongruencias oclusales o molestias en los tejidos intrabucales y por el otro, alteraciones del Sistema Nervioso como son el stress y las tensiones emocionales<sup>2,3</sup>. Y en quien mejor que en niños comprendido entre las edades de siete y once años, pueden ser susceptibles de estas dos etiologías, debido por una parte, a las diferentes incongruencias oclusales, pues en este período se está produciendo el recambio de la dentición temporal por permanente, pudiendo observarse en los arcos dentarios, dientes en erupción que no han llegado a la línea de oclusión; espacios desdentados, dientes temporales con movilidad, dientes de diferentes tamaños y formas y otros tipos de incongruencias.<sup>4,5</sup>

Desde el punto de vista del sistema nervioso alterado, se observa ese temor intrínseco que poseen normalmente los infantes, al conocimiento paulatino del mundo circundante exterior en todas sus facetas, igualmente puede valorarse en este aspecto, la intranquilidad y el exceso de

juego propio de la edad, difícil de erradicar, tanto en adultos, como aún más en niños, donde la cooperación al tratamiento es menor, además en ambos pacientes se encuentran en un estado de inconsciencia total cuando duermen. El ruido nocturno del paciente bruxópata se produce en el tipo excéntrico nocturno, al frotar los dientes inferiores contra los superiores, mientras que, el céntrico no produce ruido, ya que el paciente lo que hace es apretar<sup>7,8</sup>. He conocido por comunicación expresada por los padres, que el excéntrico representa para ellos en los momentos de realizarlo el infante, un estado de desesperación y angustia, que lo incita a dirigirse hasta su cama a despertarlo o moverle la almohada, para al cambiarle la posición de la cabeza, puede detener el movimiento mandibular; ruido éste que cesará sólo momentáneamente.

Basado en una de las funciones que se persigue con la instalación del Jig de Luccia, como es el de protección a los tejidos en los episodio de bruxismo y teniendo en cuenta además la

\* Dennis AJ. Prevalencia del bruxismo en el municipio Plaza de la Revolución (tesis de grado). Ciudad de la Habana: Facultad de Estomatología; 1995. inoclusión posterior que ocasión, es que nos motivó en el empleo del Jig de Luccia, con el objetivo de impedir el frotamiento dentario en los niños que padecen de Bruxismo Excéntrico Nocturno, los cuales a pesar de los tratamientos anteriormente aplicados no había podido eliminar totalmente el frotamiento o rechinamiento al dormir.<sup>9,10,11,12</sup>

## **MATERIAL Y METODO.**

La muestra objeto de estudio la constituyó 20 pacientes, que recibieron tratamiento en la Clínica Estomatológica Docente de Güines, de ellos eran del sexo femenino 8, y del masculino 12, con edades comprendidas entre los 7 y 11 años, que fueron ingresados y atendidos durante el período comprendido entre 1ro de febrero de 1996 al 31 de octubre de 1999; diagnosticándoles Bruxismo Excéntrico Nocturno, no siendo dados de alta totalmente por presentar todavía con cierta frecuencia, el rechinamiento al dormir, después de habérseles tratado con acupuntura, fármacos y sencillas férulas oclusales.

Las indicaciones en el uso, fue de instalárselos en los horarios del sueño nocturno y la forma de inserción y remoción del dispositivo, no solo fue enseñada a los niños, sino también a sus padres, con la intención de que puedan ser instalado además por ellos, si al niño se le olvidara colocárselo. Para computar los resultados; no creí necesario emplear ninguna planilla encuestadora, sino solo llevarme por el epígrafe de evolución de las historias clínicas de los pacientes seleccionados, examinando el comportamiento post-instalación del dispositivo.

## **RESULTADOS.**

Se obtuvo el 100 % de éxito, ya que de acuerdo a la técnica de construcción y uso del Jig de Luccia, sólo los incisivos centrales inferiores, son de todos los dientes mandibulares, los que hacen contacto con sus bordes incisales, en el dispositivo insertados sobre los incisivos centrales superiores, en la posición de relación céntrica y dentro del espacio libre interoclusal. Estos dientes inferiores encontrarán en la cara lingual o palatino del Jig, un plano inclinado ascendente hacia anterior, dándole posibilidad sólo de una retrusión acomodadora de la mandíbula, si fuera necesario, por procesos inflamatorios en las articulación temporo mandibular.

Por todo lo antes expuesto es fácil comprender, lo difícil que le resultaría a un paciente en estado de inconsciencia, en los momentos que está dormido y con el único contacto entre los maxilares si así lo quisiera, a través de los incisivos centrales y estando comprendido este aumento, sin igualar

y mucho menos sobrepasar su dimensión vertical en reposo, realizar frotamiento. Para ellos tendría que sobrepasar la dimensión vertical oclusiva y frotar únicamente los incisivos inferiores contra el acrílico del Jig y aunque tal vez no ocasionaría un ruido tan audible, el infante sentiría al levantarse dolor periodontal en estos incisivos o en los superiores donde está insertado el dispositivo, resultando éste que no fue referido por los pacientes en el interrogatorio, el cual unido al chequeo nocturno por parte de los padres, de la no existencia de movimientos mandibulares cuando dormían, nos confirmó el éxito en su aplicación.

## **DISCUSIÓN.**

Los niños comprendidos entre los 7 y 11 años de edad estudiados en la muestra, fueron valorados clínicamente si la corona de los incisivos centrales superiores estaban totalmente brotados, ya que es en ello donde se instalará el Jig y puede detener la erupción. También se tuvo en cuenta las contraindicaciones como son: La de no planearlos en mordidas cruzando anteriores, ni en las relaciones borde a borde<sup>4,10</sup>.

## **CONCLUSIONES.**

Se demostró mediante la instalación del Jig de Luccia, que es posible evitar el dañino y desagradable frotamiento dentario, en niños comprendido entre las edades de 7 y 11 años que padece de Bruxismo Excéntrico Nocturno y que ha sido imposible erradicarlo totalmente y aunque esta investigación no incluyó otras edades, creemos que es un tratamiento infalible para todos los pacientes, independientemente a las edades que posean.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

1. Santos Solana L. Estudio de la prevalencia del bruxismo en el municipio Playa. Revista Cubana de Estomatología. 1986; (23) 3: 189-95.
2. Faulkner KD. Bruxism: a review of the literature: part II. J Aust Dent 1990; (35) 4: 355-61.
3. Faulkner KD. Preliminary studies of some masticatory characteristics of, bruxism. J Oral Rehabil 1989: 221-7.
4. Gavi O, Duarte MB, Chelótti A. Estudio comparativo dos arcos dentarios deduos espatados e no espatado: perimetro. Rev Odontopediatr 1992; 1(3): 195-201.
5. Paivas, Gomes M, Martins AM, Vigorito JW. Erupto ectopica de promeros molares permanentes. Rev Odonto Periatr 1997; 5 (4): 131-7.
6. Somer E. Hypnotherapy the treatment of the chaotic nocturnal use of a dental splint prescribed for bruxism. J Clin Exp Hypn 1991; 35 (1): 245-52.
7. Attanasio R. Nocturnal bruxism and its clinical management. Dent Clin North Am 1991; (1): 245-52.
8. Okeson JP, Phillips BA, Berry DT, Cook Y, Paesani D, Galante J. Nocturnal bruxism events in health y geriatric subjects. J Oral Rehabil 1990; 17 (5): 411-8.
9. Chaves RH, Tanndur MA. Placas reposicionadora. Rev Soc Odontol Plata 1991; 4 (8): 10-3.
10. Contin I. Estudio comparativo de reposicionamiento mandular frente a uso de Jig o de placa mio-relajante en pacientes dentados asintomaticos o com dor miofascial na region da cabeça e pescoss. Rev Bras Estomatol 1997; 10 (8): 35-41.
11. Bocrop. The physiology of splint therapy: a literature review. Dent Clin North Am 1989; 59

(3): 165-80.

12. Becerras, Penaloza G, Catano I, Gomez O, Ramos ID, Escobar J. Terapia oclusal con placa. Revista Cubana de Estomatología. 1995;7 (1): 41-7.

## **SUMMARY**

The lack of information all over the world about the prevalence of the bruxism was analyzed. The bicausal ethiology and the difficulty observed in some patients during the treatment with the total elimination of nocturnal excentric bruxism specially in children was pointed out . We also took into consideration what it represented for the parents to hear that nocturnal noise in their children. The use of the luccia's jig as nocturnal protector in infants between the ages of 7 and 11 years is studied, its efficacy in order to eliminate this unpleasant and boring affection was showed.

Subjet headings: BRUXISM

[Indice Anterior Siguiente](#)