

Caso Clínico/ Clinical Case

## **REHABILITACIÓN ORAL DE PACIENTE CON PÉRDIDA DE LA DIMENSIÓN VERTICAL A CAUSA DEL BRUXISMO.**

### ***Oral Rehabilitation of a Patient with Loss of Vertical Dimension Due to Bruxism***

#### ***Jurujáre ñemopyenda jey Peteī hasývape ojavy haguére iñakārape haguére (bruxismo)***

Nancy Noemí Chamorro Fernández<sup>1</sup>, Camila Giménez Cardozo<sup>1</sup>, Fátima Zunilda Olivella Maciel<sup>1</sup>, Adriana Paredes<sup>2</sup>, Carlos Rafael Invernizzi<sup>3</sup>, Rosa Cardozo<sup>4</sup>.

1. Universidad Autónoma de Asunción. Carrera de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud.
2. Universidad Autónoma de Asunción. Docente de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud.
3. Universidad Autónoma de Asunción. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.
4. Universidad Autónoma de Asunción. Profesor Investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud.

---

**Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article**

**Chamorro Fernandez, Nancy Noemí et al.** Rehabilitación oral de paciente con pérdida de la dimensión vertical a causa del bruxismo. *Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem.* 2025; 6(1): 61-70

---

### **Resumen**

El bruxismo es un trastorno patológico desencadenado por diversos factores en donde uno de los principales signos es el desgaste severo de las piezas dentarias que perjudican directamente a la dimensión vertical (DV) del paciente y causa daños al sistema estomatognático como también los órganos dentarios. El objetivo del presente trabajo fue describir el tratamiento restaurador de un paciente con alteración de la DV ocasionada por bruxismo y erosión. Mediante la rehabilitación con resinas compuestas se pudo reestablecer la DV del paciente, el tratamiento fue realizado mediante la técnica directa con matriz de silicona transparente y posteriormente recomendamos una placa de relajación para mantener la comodidad y confort del paciente en la cual experimenta una fase de adaptación favorable y sin complicaciones sintomáticas.

**Palabras Claves:** Dimensión Vertical, Resinas Compuestas, Bruxismo – Placa de Relajación – Sistema Estomatognático.

**\*Autor de Correspondencia:** Rosa Cardozo [rmcardozo@uaa.edu.py](mailto:rmcardozo@uaa.edu.py)  
Trabajo de Investigación Realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma de Asunción- Paraguay  
Fecha de recepción: septiembre 2025. Fecha de aceptación: octubre 2025



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](#)

## SUMMARY/ ABSTRAC

Bruxism is a pathological disorder triggered by various factors where one of the main signs is the severe wear of the teeth that directly harms the vertical dimension (VD) of the patient and causes damage to the stomatognathic system as well as the dental organs. The objective of this work was to describe the restorative treatment of a patient with VD alteration caused by bruxism and erosion. Through rehabilitation with composite resins, the patient's VD can be reestablished. The treatment was performed using the direct technique with a transparent silicone matrix and subsequently we recommended a relaxation plate to maintain the patient's comfort and convenience in which he experienced a favorable adaptation phase and without symptomatic complications.

**Keywords:** Vertical Dimension, Composite Resins, Bruxism, Relaxation Plate, Stomatognathic System.

---

## ÑE'ÊMBYKY

Bruxismo niko ha'e peteñ mba'asy rehigua tekome'ẽ vai ha ojehecharamóva hetaiterei mba'ere. Peteñiva umi techaukaha tuichavéva ha'e diente kuéra sa'i sa'iveha térra oñembyaietereiha pe oñakárapu'ã memévaré, ha upéva omomichí pe paciente rembi'u rape yvate rehigua (Dimensión Vertical - DV). Upéicha rupi, ombyai avei sistema estomatognáutico ha diente kuéra. Ko tembiapo rembipota ha'e ñemoha'anga hañua mba'éichapa ojejapo tratamiento restaurador peteñ paciente rehe oguerekóva DV oñemomichíva bruxismo ha erosión rupi. Ojejapo jey ñemopyenda jurujáre resina compuesta rupive, ha upéicha oñembojevy pe DV hekopete. Pe tratamiento ojejapo técnica directa rupive oiporúva matriz de silicona transparente, ha ipahápe oñemoneñ placa de relajación oipytyvõ hañua paciente-pe oñeñandupa hañua cómodo ha hasykatú'yre. Ko placa rehe ohechauka oñemboheko poráha ha ndorekói apañuñi térra jehasa asy.

**Ñe'ẽ Tee:** Yvateha rembi'u rape, Resinas Compuestas, Bruxismo, Placa de Relajación, Sistema jurujáre ha ijere rehigua

\***Autor de Correspondencia:** Rosa Cardozo [rmcardozo@uua.edu.py](mailto:rmcardozo@uua.edu.py)

Trabajo de Investigación Realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma de Asunción- Paraguay  
Fecha de recepción: septiembre 2025. Fecha de aceptación: octubre 2025



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](#)

## 1. Introducción

El bruxismo es una condición oral en donde existen movimientos anómalos y repetitivos, el mismo puede presentarse de manera nocturna o diurna que generalmente son desencadenados por una serie de factores como cuadros de ansiedad, estrés, y depresión (1), el acto comprende en rechinar o apretar los dientes durante movimientos no masticatorios en donde puede observarse uno de los signos principales como la gran pérdida de sustancia dental que se ha vuelto una patología muy común (2) que compromete los órganos dentarios en donde se ven afectados la forma, el tamaño y color de las superficies dentarias (3).

Estas alteraciones perjudican directamente a la dimensión vertical (DV) o altura facial que pueden afectar la función masticatoria, fonética, estética y armonía facial del paciente (4) lo que en un inicio representa un estadio considerable de dificultad para la rehabilitación oral del mismo (5).

Todo tratamiento de rehabilitación busca mejorar la calidad de vida del paciente al restaurar la función perdida y devolver el bienestar físico estético, psicológico y social del paciente. La utilización del encerado de diagnóstico en la planificación del plan del tratamiento nos ayuda a observar la

forma, posición, tamaño de las futuras restauraciones aportando así las mejores condiciones funcionales y armónicas posibles (1).

La placa de Kois es un dispositivo desprogramador oclusal removible hecho de acrílico cuyo objetivo es simplificar la obtención del registro en relación céntrica (6).

La placa neuromiorelajante es un método de tratamiento del Trastorno Temporomandibular que ayuda a reducir los síntomas y signos del bruxismo, es conservador ideal para ser utilizado luego de una rehabilitación oral compleja en pacientes bruxomanos (7).

El propósito del presente caso es describir el tratamiento restaurador estético realizado con resinas compuestas a órganos dentarios de la arcada superior e inferior con alteraciones de la DV ocasionada por bruxismo y erosión, empleando una técnica directa con cubetas personalizadas de acetato e impresión con silicona transparente.

## 2. Caso Clínico

Paciente del sexo masculino de 28 años de edad, acudió a la clínica de la Universidad Autónoma de Asunción expresando su disconformidad antiestética debido a la disminución del tamaño de sus dientes. (Fig. 1)



**Fig.1:** Fotografía frontal y lateral del paciente.

Durante la evaluación de la ficha clínica, se constató la ausencia de enfermedades sistémicas del paciente, quién en el momento de la consulta no estaba bajo ningún tratamiento médico, posteriormente el paciente firmó el consentimiento informado requerido.

A la exploración clínica se observó que el paciente padece de lesiones no cariosas tales como erosiones dentales de premolar a premolar en la arcada superior como así también los 45 y 35 de la arcada inferior, a su vez se observó desgaste severo a consecuencia del bruxismo, además de sensibilidad al cambio térmico frío y ausencia de piezas dentarias del 36 – 46. (Fig.2).

En una primera etapa se procedió con el plan de tratamiento indicándose una radiografía panorámica para observar el maxilar superior e inferior y las piezas dentarias. (Fig.3).

En una segunda etapa se trabajó con la toma de impresión superior e inferior donde obtuvimos los modelos de estudio (Fig.4), para posteriormente realizarse la placa de Kois, la cual tuvo en boca

durante 22 días, para luego poder realizar la articulación de los modelos definitivos con ayuda del desprogramador oclusal Jip y Pua. (Fig.5)



**Fig.2:** Fotografía intraoral inicial del paciente



**Fig.3:** Radiografía panorámica del paciente.

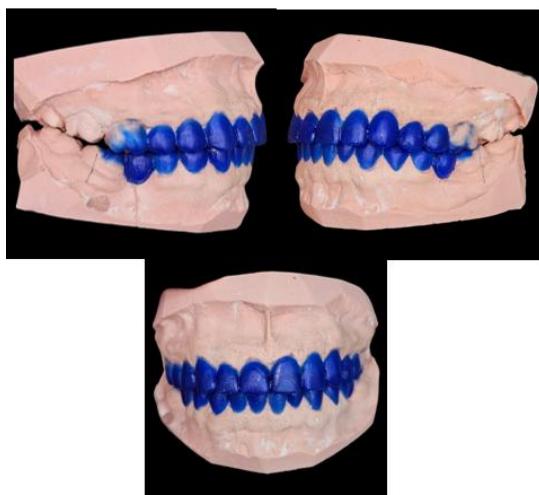


**Fig.4:** Modelos de estudio superior e inferior



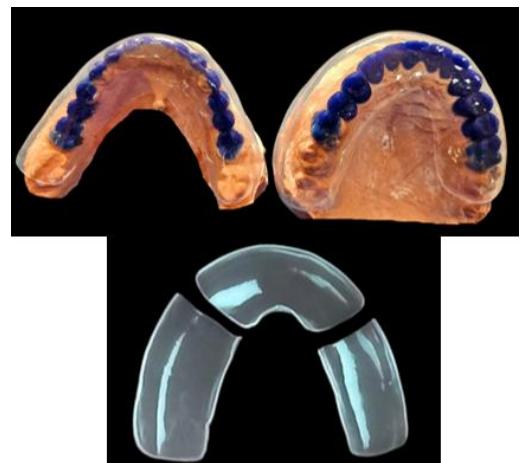
**Fig.5:** Placa de Kois

Seguidamente se procedió a realizar el encerado de diagnóstico que se utilizó como patrón para la realización del mock up, de esta forma se realiza un diseño de sonrisa que será plasmado en la boca del paciente. (Fig.6)



**Fig. 6:** Encerado de diagnóstico

Posteriormente se confeccionó cubetas personalizadas no perforadas de acetato para la guía de silicona, para este caso se utilizó la silicona transparente. (Fig.7)



**Fig.7:** Cubetas personalizadas de acetato



**Fig.7.1:** Colocación de silicona a la placa



**Fig.7.2:** Toma de impresión con silicona transparente

El siguiente paso fue la de preparación de las superficies dentarias, primeramente, fue necesario limpiar las superficies sobre las que se asentará la carilla, después se grabó el esmalte con ácido fosfórico al 37%, durante 15 segundos, seguido de lavado con abundante agua, a continuación, se colocó un material aislante teflón,

pincelado con el agente adhesivo, luego se incrementó la resina sobre la impresión. (Fig.8).



**Fig.8:** Colocación de resina en la guía de silicona transparente

Se realizó el llenado con resina compuesta de las impresiones a adaptar, fueron aplicadas de manera individual comenzando con los dientes anteriores hasta llegar en su etapa final (Fig.9).

El pulido se inició con el retiro de los excesos para un buen acabado, seguido con el pulido propiamente dicho y el brillado final. Cabe destacar que estos pasos fueron realizadas una vez terminada la colocación de todas las carillas las cuales se realización en 2 sesiones.



**Fig.9:** Colocación de carilla en las piezas dentarias.

Una vez finalizadas las restauraciones, se indicó la elaboración de una placa miorrelajante, con la finalidad de protección, mantenimiento y relajación, se le recomendó al paciente su uso nocturno por un período de seis meses (Fig.10).



**Fig.10:** Placa neuromiorelajante.



**Fig. 11:** Fotografía de sonrisa



**Fig. 12:** Fotografía Final vs Inicial

## 1. Discusión

La pérdida de tejido dentario puede ser un proceso fisiológico o una condición patológica, donde una pérdida de tejido en una edad atípica es generalmente una de las causas del bruxismo o procesos de erosión, está perdida de tejido ocasiona malestares físicos así también como estéticos al paciente. El tratamiento a esta pérdida de tejido dentario suele ser complejo, así como también extenso, dependiendo del diagnóstico hay tratamientos donde el paciente tiene mantener el provisorio a

mediano o largo plazo para poder estabilizar su nueva mordida y luego recurrir a algo definitivo (8).

Dentro de las alternativas de tratamiento disponibles, es necesario identificar qué tipo de material asegure la longevidad y beneficio para el paciente. En el presente caso en donde el paciente presentaba un desgaste severo en los dientes anteriores superiores que conjugado con la disminución de la DV evidenciada en el rostro y la excesiva mordida profunda, condujeron a una propuesta de tratamiento para el restablecimiento de la DV oclusal. Esto fue logrado por medio del manejo de los sectores anteriores y posteriores con restauraciones de carillas en facetas de resina compuesta mediante la aplicación de la técnica directa (8).

El uso de resinas y cerámicas han revolucionado la odontología. Este tipo de rehabilitación mínimamente invasiva busca lograr el equilibrio del sistema estomatognático promoviendo la durabilidad de los materiales restauradores. Una buena planificación del tratamiento en mención, permitirá restablecer una adecuada armonización oclusal (9).

Una de las alternativas son las restauraciones de resina compuesta donde brinda un gran estética y funcionalidad al paciente. El tratamiento puede ser realizado en una sola sesión,

pero la obtención de los resultados dependerá de las habilidades del profesional y sus técnicas en cambio, las restauraciones cerámicas tienen un excelente desempeño clínico, buena durabilidad y longevidad debido a las propiedades que posee, pero no se realiza en una sola sesión y requiere de un desgaste para ser ejecutado el tratamiento (10).

Según Morales y Cols. que destacan que el uso de las resinas compuestas, ya que son una excelente opción para un tratamiento inicial de una rehabilitación compleja; el paciente estará pasando por una etapa de adaptación para luego ser reemplazadas con las restauraciones definitivas en material de cerámica, así como el presente caso, donde decidimos hacer una etapa de adaptación de provisarios durante seis meses a un año aproximadamente para luego ser reemplazadas por las restauraciones de cerámica definitivas (11).

Existen diferentes formas de desprogramar la mordida del paciente, se puede mencionar las siguientes técnicas: El Jig de Lucia ha sido una técnica muy efectiva en la relajación muscular debido a su rigidez demuestra un desempeño superior sobre otras técnicas (12). Los rollos de algodón se utilizan previamente a la realización de registros de céntrica en pacientes, que, al presentar cierto grado de patología muscular, no

logramos dirigirlo con nuestra maniobra de forma directa. Los Espaciadores, también llamado calibradores o planillas de Long, tienen la misión de desprogramar la posición mandibular, borrando el patrón neuromuscular entre otras como también el ajuste oclusal (13).

El desprogramador de Kois que es un dispositivo de acrílico que cubre el paladar duro con un tope de mordida anterior para el incisivo central inferior y en este caso fue utilizado por el paciente durante 21 días para facilitar la relajación y obtener el registro en relación céntrica óptima para el montaje en el articulador (14).

Según Fried S y Cols. El uso de la placa neuromiorelajante, posterior a los procedimientos de ajuste oclusal y rehabilitación, es muy recomendado, pues se neutraliza el efecto de la discrepancia oclusal y se logra una reducción de la hipertonicidad muscular que trae relajación y confort (15).

## 2. Conclusiones

En este caso clínico se mejoró la dimensión vertical del paciente a través de restauraciones de resinas compuestas con la técnica directa mediante una matriz transparente. Esta opción de tratamiento tiene la ventaja de ser un procedimiento conservador, reversible y de fácil mantenimiento, posibilitando el restablecimiento de la función y de la estética del paciente, postergando la

rehabilitación definitiva con material de cerámica

## 7. Bibliografía

1. Velásquez-Ron B, Flores-Araque M, Arias-García G, Balarezo-Lasluisa G, Mena-Serrano A. Protocolo DATO para la rehabilitación oral de paciente bruxista: reporte de caso clínico. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2022 Jun;38(2):64-70. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852022000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000200004&lng=es). doi: 10.4321/s0213-12852022000200004
2. Vargas Santana F, Guedea Preciado NE, Bayardo González DE, Rodríguez-Chávez JA, Curiel González R, Magaña Curiel K. Tratamiento de paciente bruxista con restauraciones mínimamente invasivas: reporte de caso clínico. *Rev Odont Mex* [Internet]. 2024 Jun 14;26(3). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/80392>
3. Orozco Páez J, Berrocal Rivas J, Díaz Caballero A. Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias: reporte de un caso. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2015;8(1):79-82. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072015000100012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000100012&lng=es). doi: 10.1016/j.piro.2015.02.008
4. Barragán Paredes MA, Viveros CA, Garzón H. Modificación de la dimensión vertical: una revisión de la literatura. *Rev Estomatol* [Internet]. 2019 Jul 15;27(2):27-33. Disponible en: [https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista\\_estomatologia/article/view/8637](https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/8637)
5. Ramírez LM, Echeverría PJ, Zea FJ, Ballesteros LE. Dimensión vertical en edéntulos: relación con síntomas referidos. *Int J Morphol* [Internet]. 2013 Jun;31(2):672-80. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022013000200054&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022013000200054&lng=es). doi: 10.4067/S0717-95022013000200054
6. Nunes de Almeida E. Análise detalhada dos métodos de determinação da dimensão vertical de oclusão e a contribuição do desprogramador de Kois na restauração da DVO [tesis]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1361062>
7. Morales Ramírez C. Efectos del guarda neuromiorelajante en el tratamiento de pacientes bruxópatas [tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13534>
8. Hidalgo-Lostaunau RC. Tratamiento rehabilitador estético-oclusal con resinas compuestas en una paciente con mordida profunda y desgaste severo. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2020 Mar;14(1):73-80. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000100073&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000100073&lng=es). doi: 10.4067/S0718-381X2020000100073
9. Zapana Tello I, Soto Caffo MK. Técnicas de rehabilitación oral con resinas y cerámica. *Rev Odontol Basadrina* [Internet]. 2019 Jul 5;3(1):42-5. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/826>

10. Moura JA, Souza GC, Silva RK, Durão MA. Carillas directas en resina compuesta o carillas indirectas en cerámica: ¿cuál es la mejor opción? *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Jun 11;11(8):e9411830562. Disponible en: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/30562>
11. Morales Dorantes V, Morales Soto Y, Sánchez Marín C. Restauraciones transicionales de resina mediante la técnica de matriz transparente. *Rev ADM* [Internet]. 2018;75(2):108-11. Disponible en: <https://www.mediographic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2018/od182.pdf#page=50>
12. Flores Galetovic B, Pacheco Chávez H. Estandarización del Jig de Lucía. *Rev Fac Odontol (Univ Nac Cuyo)* [Internet]. 2016;10(2):22. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10856/floresgaletovicrfo-1022016.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10856/floresgaletovicrfo-1022016.pdf)
13. Coronado Mendoza A, Palacio Benavides J, Rivera Matta A. Manual teórico-práctico para el manejo de las disfunciones temporomandibulares [tesis]. Santa Marta: Universidad del Magdalena; 2009. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/198276575.pdf>
14. Zamata Álvarez K. Tecnología de realidad aumentada para la ubicación del eje de bisagra posterior mandibular en los pacientes de la Clínica León Dental Group [tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9570>
15. Fried S. Placas neuromiorelajantes. *Rev Fac Odontol* [Internet]. 1993;13(3):52-69. Disponible en:
- <https://pesquisa.bvsalud.org/odontologia/resource/espt/lil-131403>

## 8. Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran que no existió ningún conflicto de intereses en la realización de esta investigación, en la interpretación de los datos ni en la elaboración del presente manuscrito. Ninguna entidad comercial, institucional o personal influyó en los resultados, el análisis o las conclusiones de este estudio