



Apuntes en el tratamiento del bruxismo desde el enfoque integral

Notes on the treatment of bruxism from the comprehensive approach

Dr. Bismar Hernández Reyes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3757-4134>

Dr.C. Silvia María Díaz Gómez² <https://orcid.org/0000-0002-6314-3434>

Dr. Rómell Lazo Nodarse³ <https://orcid.org/0000-0002-5846-6300>

Dr.C. Fidela Mariana Reyes Obediente⁴ <https://orcid.org/0000-0001-9128-603X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Departamento de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba. bismar.cmw@infomed.sld.cu

² Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Departamento de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba. msilvia.cmw@infomed.sld.cu

³ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Departamento de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba. romell.cmw@infomed.sld.cu

⁵ Dirección Nacional de Pregrado del MINSAP. La Habana, Camagüey, Cuba. fidela.cmw@infomed.sld.cu

*Autor para la correspondencia: bismar.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El bruxismo es un problema de salud que no escapa de la multicausalidad de los fenómenos que forman parte de la vida moderna, complejo al momento de conceptualizarlo sea como hábito, parafunción o parasomnia. **Objetivo:** Describir los apuntes esenciales en el tratamiento del bruxismo desde el enfoque integral. **Métodos:** Se realizó una investigación de revisión bibliográfica en el período de enero a julio de 2022 con la búsqueda en las bases de datos, Medline, Pubmed, Scielo, LILACS, en revistas cubanas y extranjeras de acceso abierto y el motor de búsqueda Google académico, con predominio de los últimos diez años. De las publicaciones encontradas se evaluaron los resúmenes, resultados y conclusiones, de un universo de 77 investigaciones revisadas se seleccionaron 39 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. **Desarrollo:** Se expone el resultado de la revisión realizada en cuanto a los apuntes actuales en el tratamiento del bruxismo que incluye, la educación del paciente, la familia y técnicas psicológicas, Medicina Natural y Tradicional, fisioterapia, terapia Farmacológica y las Terapéuticas estomatológicas reversibles e irreversibles. **Conclusiones:** El bruxismo es de carácter multifactorial, a las pautas de tratamiento le anteceden un correcto diagnóstico a partir de sus componentes etiológicos. Se distinguen múltiples modalidades terapéuticas que precisan la atención estomatológica en los diferentes niveles de atención en salud.

Palabras clave: Bruxismo; Educación en salud; diagnóstico; técnicas psicológicas; Tratamiento farmacológico.

ABSTRACT

Introduction: Bruxism is a health problem that does not escape the multicausality of the phenomena that are part of modern life, complex when conceptualized whether as a habit, parafunction or parasomnia. **Objectives:** Describe the notes on the the treatment of bruxism from the comprehensive approach. **Methods:** A bibliographic review research was carried out in the period from January 2021 to July 2022 in the databases, Medline, Pubmed, Scielo, LILACS, in Cuban and foreign open access journals and the Google academic search engine, with predominance of the last ten years. From the publications found, the summaries, results and conclusions were evaluated; from a universe of 77 reviewed investigations, 39 articles were selected that met the inclusion criteria. **Development:** The result of the review carried out is presented regarding the current notes on the treatment of bruxism, which includes patient education, family and psychological techniques, Natural and Traditional Medicine, physiotherapy, pharmacological therapy and reversible stomatological therapies, irreversible. **Conclusions:** Bruxism is multifactorial in nature; treatment guidelines are preceded by a correct diagnosis based on its etiological components. Multiple therapeutic modalities are distinguished that require dental care at different levels of health care.

Keywords: Bruxism; Health education; diagnosis; psychological techniques; Pharmacotherapy.

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es un problema de salud que no escapa de la multicausalidad de los fenómenos que forman parte de la vida moderna, complejo al momento de conceptualizarlo sea como hábito, parafunción o parasomnia. ⁽¹⁾

Fernández y otros ⁽²⁾ lo definen como una parafunción dañina que se caracteriza por el frotamiento de las piezas dentarias, como una actividad repetitiva que presenta una hiperfunción de los músculos que articulan el sistema masticatorio, provoca desgaste dentario con contactos sin propósito funcional y con efecto negativo en el sistema masticatorio, Cifuentes Harris y otros ⁽³⁾ refieren presenta dos manifestaciones circadianas diferentes, durante la vigilia (BV) o durante el sueño (VS).

Gutiérrez y otros ⁽⁴⁾ en una población brasileña encuentran presencia de bruxismo en el 36,5 %. Zheng y otros ⁽⁵⁾ expresan un rango de variación del 13 % al 49 % en adultos con permanencia del bruxismo despierto excluyendo el género y la disminución con la edad, estos últimos argumentos los considera en sus investigaciones Gavilánez y otros ⁽⁶⁾ donde reporta una variedad en la prevalencia informada de bruxismo es de 5 % y 91 %. Según Mendiburu Zavala y otros ⁽⁷⁾ se determina que el bruxismo oscila entre 22,1 % y 31 % y disminuye a 3 % en adultos mayores.

En Cuba, Suárez González y otros, ⁽⁸⁾ Jorna Corrales y otros, ⁽⁹⁾ en la provincia de Las Tunas declaran frecuencia por bruxismo, el primero del 75 % y el segundo del 64,2 % con predominio de la expresión diurna. Por su parte González Báez, ⁽¹⁰⁾ reporta un 74,2 % de afectación en la provincia de Holguín. Se destacan en relación al tema de investigación con enfoque en los factores de riesgo desde el contexto

nacional los artículos científicos de Cardentey García y otros, ⁽¹¹⁾ en Pinar del Río, Arias Leyva y otros, ⁽¹²⁾ en Las Tunas, además de Hernández Reyes y otros en Camagüey. ⁽¹³⁾

Las causas del bruxismo pueden ser multifactoriales y pueden incluir factores físicos, psicológicos y genéticos. ⁽¹⁴⁾ Entre los factores de riesgo se incluyen el estrés, la ansiedad y las maloclusiones. Además se asocia la parafunción con la mala calidad del sueño y factores de riesgo como la cafeína y el tabaco. ⁽¹²⁾ En la actualidad el bruxismo puede tratarse de diversas formas, depende de la etiología y el diagnóstico oportuno; elementos prioritarios para controlar y disminuir su incidencia en la población. ⁽¹⁵⁾

Sin lugar a dudas, el bruxismo conforma un tema médico-estomatológico-psicológico con varios aspectos por resolver. Según Díaz Gómez y otros, ⁽¹⁴⁾ esta afección se aborda con lenguaje científico desde ópticas diferentes, las conclusiones definitivas respecto a la causa están en ciernes y para el diagnóstico solo algunos de los métodos complementarios son utilizados, dependen del tipo de bruxismo y las manifestaciones en el sistema estomatognático para establecer una terapéutica integral.

En el área de la investigación del conocimiento en las Ciencias Estomatológicas, constituye la entidad bruxismo un desafío para la integridad del sistema estomatognático y sus estructuras, aspectos que se deben abordar de manera personalizada en cada grupo poblacional a partir de la Estomatología basada en la evidencia, que permita incluir terapéuticas preventivas desde el accionar interdisciplinario y la pesquisa de los factores causales con enfoque integral de atención al paciente bruxópata. Se propuso como objetivo describir los apuntes esenciales en el tratamiento del bruxismo desde el enfoque integral.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de revisión bibliográfica en el período de enero 2021 a julio 2022 en las bases de datos, Medline, Pubmed, Scielo, LILACS, en revistas cubanas y extranjeras de acceso abierto y el motor de búsqueda Google académico, con predominio de los últimos diez años. Se utilizó como palabra clave bruxismo, como complemento el término tratamiento. Las búsquedas se realizaron en idioma español e inglés, que cumplieron con los requisitos de inclusión: ser artículos originales, artículos de revisión, tesis, libros y páginas Web, todos a texto completo. De las publicaciones encontradas se evaluaron los resúmenes, resultados y conclusiones, de un universo de 67 investigaciones revisadas se seleccionaron 39 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión.

DESARROLLO

El tratamiento estomatológico debe ser parte del manejo global del bruxismo y dependerá de la naturaleza del desorden y puede en los casos severos, llegar a ser muy complejo y de pronóstico poco predecible.⁽¹⁶⁾ La participación estomatológica apunta Fajardo Cordero y otros, ⁽¹⁵⁾ se vuelve compensatoria del daño ocurrido y reductor de la severidad o recurrencia, en tal sentido, este debe estar orientado básicamente a la identificación y control de los factores que lo originan y evitar los daños ocasionados por la parafunción.

En la clínica estomatológica, con el conocimiento del diagnóstico preciso y el tipo de expresión (apretamiento o rechinamiento), se deben ejecutar acciones médicas y estomatológicas. Nápoles Salas y Nápoles González, ⁽¹⁷⁾ involucran las interconsultas, remisión a otros especialistas y el desarrollo del vínculo de trabajo profesional multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario (MIT), a fin de

programar un plan terapéutico integral que implique el paciente, familia, comunidad y los procedimientos propios de la profesión.

La educación del paciente, la familia y técnicas psicológicas

Se debe orientar, según Segura Cueva y otros ⁽¹⁸⁾ a los pacientes como a sus familiares las rutinas de sueño y controlar los tipos de hábitos bucales diarios como morderse las uñas, masticar objetos y chicle en función de aumentar la conciencia y automatizar los patrones de masticación, deglución y descanso sin contacto dentario.

Robalino Pinos y otros, ⁽¹⁹⁾ proponen medidas de cuidado personal que pueden colaborar en el tratamiento: escuchar música, tomar un baño caliente o hacer ejercicio que ayuden a relajarse evitan el estrés y pueden reducir el riesgo de presentar bruxismo. Además, se debe evitar el consumo de sustancias estimulantes por la noche, no beber café o té después de la cena y el consumo de alcohol dado que pueden empeorar la parafunción.

Desde el enfoque psicológico se describe la relajación, como técnica para tratar a los pacientes, pueden utilizarse de forma aislada o dentro de una terapia multicomponente. ⁽¹⁶⁾ Las dos variantes más empleadas, según criterios de Contreras Manrique y otros ⁽²⁰⁾ son el Entrenamiento Autógeno de Schultz y la Relajación Progresiva de Jacobson.

El Entrenamiento Autógeno de Schultz, según Rivera⁽²¹⁾ y la técnica de Relajación Progresiva de Jacobson, según Tamayo y otros ⁽²²⁾ actúan ambas basadas en la premisa de la sugestión mental con relajación de los músculos que favorece mejor circulación como resultado del bajo nivel de excitación fisiológica; ayuda el descanso, el sueño y le enseña al paciente la técnica de autocontrol ante cualquier situación ansiosa. Elementos no distantes de la problemática del paciente bruxópata ⁽¹⁵⁾ donde resulta vital el descanso, el sueño y el autocontrol.

Medicina Natural y Tradicional, fisioterapia e inclusión de terapia farmacológica

Dentro de las Ciencias Estomatológicas se produce un vertiginoso cambio en el enfoque terapéutico de las afecciones del complejo bucal con el uso de la Medicina Natural y Tradicional, según Macías Lozano y otros, ⁽²³⁾ es aplicada con disímiles posibilidades de tratamiento. Mora Brizuela y otros ⁽²⁴⁾ señalan utilidad con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos en busca de mejorar la calidad de vida. Segura Cueva y otros ⁽¹⁸⁾ precisan como variantes la homeopatía, fitoterapia, terapia floral de Bach, acupuntura, ozonoterapia, apiterapia, magnetoterapia, entre otras.

Dentro de la fisioterapia existen numerosas técnicas físicas que pueden abordar el tratamiento del bruxismo. Aun así, refiere Juan Ortiz, ⁽²⁵⁾ el procedimiento no se basa en hacer desaparecer la parafunción, sino en reducir sus síntomas a nivel muscular y articular; entre las principales variantes se distinguen:

- Terapia manual con movilizaciones articulares: permite la reducción del dolor e incrementar el rango de movimiento, ayudan a la extensibilidad de las estructuras no contráctiles; aspectos conformes al paciente bruxópata, para mejorar los movimientos fisiológicos de la articulación (abertura, cierre, desviación lateral, protrusión, retrusión). ^(21,25)
- Masaje para la reducción del dolor: amplían el rango de movimiento y mejora la actividad electromiográfica de los músculos masticatorios, se realiza más frecuente en los músculos temporales y maseteros al ser los que más se ven activados en este tipo de pacientes, según el examen clínico y electromiografías. ^(21,25,26)
- Estiramientos y reeducación postural global: acceden la disminución de la actividad electromiográfica de los músculos masticatorios gracias a la aplicación de estiramientos sobre

dicha musculatura y a la reeducación postural global, ^(21,25) experiencia de López Soto y otros, ⁽²⁷⁾ al evaluar desde la interdisciplina el sistema estomatognático de un paciente diagnosticado con bruxismo del sueño.

La terapia farmacológica de mayor uso en el tratamiento de los pacientes bruxópatas están encaminados a disminuir el grado de tensión muscular, Firmani y otros ⁽²⁸⁾ fundamentan que a escala mundial han sido propuestos varios fármacos, tales como el propranolol y amitriptilina, pero no han demostrado ser efectivos, sin embargo el uso farmacológico de las benzodiacepinas como el Diazepam de 5-10 mg, administrado a corto plazo reduce el bruxismo a través de la restricción de la actividad electromiografía maseterina. ⁽¹⁶⁾

En tiempos actuales con el advenimiento y desarrollo acelerado de la ciencia, defienden Balanta Melo y otros ⁽²⁹⁾ la viabilidad de la toxina botulínica en el tratamiento del bruxismo y mencionan que produce un bloqueo en el enlace de la acetilcolina hacia las placas terminales de los músculos. Se plantea por Alcolea Justo y otros ⁽³⁰⁾ como una alternativa para el tratamiento del bruxismo ya que disminuyen la sintomatología, previene la aparición, enlentece la evolución de los signos y síntomas; además de ser un método efectivo porque disminuye los episodios de bruxismo y la fuerza masticatoria.

Se evidencia la utilización de fármacos en la consulta del tercer nivel de atención de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular de Camagüey. Luego de la revisión de la fisiopatología del bruxismo como fenómeno neuromuscular se prescribe: dipirona tableta de 300 mg c/8h ante la presencia de dolor debido a su carácter analgésico y antiinflamatorio. Diazepam tableta de 5 mg para el tratamiento de la ansiedad, en el adulto 5 mg una vez al día y para el tratamiento de espasmos musculares se recomienda de 5 mg c/12 horas en la mañana y antes de dormir. Medicamento que ha resultado muy útil para aliviar los síntomas del bruxismo por su gran poder sedante, relajante muscular, hipnótico y ansiolítico. La difenhidramina se indica, a su vez, una tableta de 25 mg de 20 a 30 minutos antes de dormir para lograr un efecto sedante e hipnótico.

Terapéuticas estomatológicas en el paciente con bruxismo

Las terapéuticas en la atención estomatológica del paciente con bruxismo también incluyen desde el uso de los dispositivos oclusales hasta los ajustes de la oclusión dentaria por adición y desgaste selectivo, remodelado de las superficies dentales y tratamiento de ortodoncia. ⁽¹⁶⁾ Estas intervenciones pueden ser reversibles e irreversibles, siempre es necesario valorar el riesgo beneficio. ⁽³¹⁾

- Férulas oclusales como tratamiento reversible

Okenson, ⁽³¹⁾ reseña que el uso de dispositivos oclusales rígidos es la indicación más común para el manejo del bruxismo debido a su bajo costo, facilidad de uso y al ser un tratamiento reversible no provoca grandes modificaciones a la oclusión dentaria del paciente, además reduce la hipertonicidad muscular, aumenta la dimensión vertical oclusiva y protege los dientes del desgaste.

En pacientes con bruxismo del sueño al indicarle el uso de las férulas oclusales a largo plazo Ordoñez Hidalgo, ⁽³²⁾ observan disminución de los síntomas y signos a los 60 días en dependencia del tipo de tratamiento y el conocimiento del profesional, estadía que difiere de la experiencia del equipo interdisciplinario a que pertenecen los autores con la terapéutica de las férulas estampadas transparentes al vacío y concuerdan con Cruz Sixto y otros. ⁽³³⁾

Chalco Valdivia y López Flores ⁽³⁴⁾, expresan que en la actualidad, existen diferentes tipos de férulas que son objeto de análisis en rehabilitación oral, entre ellas las de estabilización, para mordida anterior y

pivotante, siendo utilizadas con mayor frecuencia las férulas de reposicionamiento anterior, de estabilización y las blandas, todas con la premisa de aliviar alteraciones articulares y musculares durante los episodios parafuncionales, argumentos que comparte Mena Silva y otros ⁽³⁵⁾ al comparar toxina botulínica y férulas oclusales para tratamiento de bruxistas.

Los tratamientos estomatológicos de carácter irreversible para el bruxismo incluyen para Hernández Reyes y otros ⁽¹⁶⁾ desde ajustes de la oclusión por sustracción o adicción, restauraciones de las superficies dentales, tratamiento de ortodoncia y rehabilitación protésica, expresan que, en la literatura, no hay prueba de alta calidad que apoyen el uso de técnicas irreversibles.

En el marco de la estomatología restauradora moderna, Estevez Avendaño y otros ⁽³⁶⁾ ejecutan como proceder terapéutico la rehabilitación con Coronas implantosoportadas al paciente bruxópata. Incursiona Velásquez Ron y otros ⁽³⁷⁾ en la sobredentadura ajustada sobre implantes con el objetivo de restablecer la dimensión vertical oclusiva. Hidalgo Lostaunau, ⁽³⁸⁾ hace una propuesta más conservadora al iniciar la rehabilitación estético-oclusal con resinas compuestas en una paciente con mordida profunda y desgaste severo.

Según criterios de los autores por la experiencia de trabajo y la línea investigativa de más de diez años en consulta del tercer nivel en Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular de la provincia Camagüey, es cimera la atención estomatológica integral al paciente con bruxismo. Se comparte el criterio científico que respalda el uso de las terapéuticas rehabilitadoras narradas en la literatura científica y se incursiona en nuevos procedimientos que permiten devolver la función y estética perdida a causa de este padecimiento.

El equipo de trabajo de los investigadores no discriminan ningún tratamiento ejecutado con anterioridad pero dan a conocer su experiencia y el arsenal de métodos empleados, que incluyen desde la combinación de prótesis parcial removible con sobredentadura metálica, restauración del desgaste dentario a través de la técnica de remodelado de las superficies dentarias con resinas fotopolimerizables, colocación de férula oclusal con plantillas preconformadas y la combinación de prótesis parcial fija e implantología.

El bruxismo es de carácter multifactorial, a las pautas de tratamiento le anteceden un correcto diagnóstico a partir de sus componentes etiológicos. Se distinguen múltiples modalidades terapéuticas que precisan la atención estomatológica en los diferentes niveles de atención en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- De Luca Canto G, Ferro AR. Una nueva clasificación del bruxismo basada en los síntomas clínicos y los factores etiológicos [Internet]. Dental Press Journal of Orthodontics. 2020 [acceso:24/01/2020]; 25(6) [Aprox. 9p.]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2886/1224>
- 2- Fernández Rey LI, Charquero Conti ME, Bareño Lemos M, Caetano Costa L, Kreiner M. Bruxismo de la vigilia [Internet]. Odontoestomatología. 2023 [acceso:09/11/ 2023]; 25(41):e323. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392023000101323&lng=es
- 3- Cifuentes Harris CB, Véjar Véjar N, Salvado Robles B, Gómez Pastene F, Azocar Hemmerdinger A. Bruxismo: etiología, diagnóstico y sus repercusiones en adultos. Revisión de la literatura [Internet].

- Rev Odontol Sanmaquina. 2022[acceso: 09/11/2023]; 25(4): e23839. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/23839/18750>
- 4- Gutiérrez MF, Miralles R, Fuentes AD, Santander H, Valenzuela S, Gamboa NA, et al. Bruxismo y su relación con otorrinolaringología: una revisión de la literatura[Internet]. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 202 [acceso: 17/11/2023]; 81(1): [aprox. 3 pant.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000100153&lng=es.
 - 5- Zheng B, Ma J, Wang X, Pu Y, Sun H, Su Y, et al. A review about risk factors for bruxism in adults[Internet]. Rev Frontiers in Medical Science Research. 2022[acceso: 09/11/2023]; 4(3): [aprox. 5 pant.]. Disponible en: <https://francispress.com/papers/5919>
 - 6- Gavilánez Villamarín SM, Armijos Moreta JF, Morales Andrade PA, Moreno Benavides AL. Consideraciones sobre el bruxismo[Internet]. Rev Cub de Investig Bioméd. 2023 [acceso:24/01/2023]; 42: e2886. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2886/1224>
 - 7- Mendiburu Zavala CE del PS, Naal Canto AA, Peñaloza Cuevas R, Carrillo Mendiburu J. Probable bruxismo y calidad de vida relacionada con la salud oral[Internet]. Odovtos. 2022 [acceso:17/11/2023];24(2):[aprox. 9 pant.].Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112022000200164&lng=en
 - 8- Suárez González MC, Núñez Oduardo EA, Gutiérrez Olives. Bruxismo en adolescentes, clínica “3 de octubre”. Las Tunas 2021-2023[Internet]. En: I Congreso Internacional Odonto Santiago; 2023; Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.[acceso: 09/11/2023]. Disponible en:<https://odontosantiago.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/viewFile/131/84>
 - 9- Jorna Corrales L, Rodríguez González Y, Ureña Espinosa M. Caracterización de pacientes bruxópatas de un consultorio médico del municipio Las Tunas[Internet]. Rev Sinergia Académica. 2022[acceso:09/11/2023]; 5(1): [aprox. 10 pant.]. Disponible en: <http://www.sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/68>
 - 10- González Báez Y. Bruxismo en estudiantes universitarios. Policlínico “Pedro Díaz Coello”. Holguín, 2020-2021[Internet].[Tesis de Maestría]. Holguín: Facultad de Ciencias Médicas“Mariana Grajales Cuello”;2021.[acceso:09/11/2023].Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1973&ReturnText=Search+Results>
 - 11- Cardentey García J, González García X, Gil Figueroa BV, Piloto Gil AB. Factores de riesgo asociados al bruxismo en adultos mayores de un área de salud[Internet]. Rev Cien Méd de Pinar del Río. 2017 [acceso: 09/11/2023];21(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n5/rpr09517.pdf>
 - 12- Arias Leyva D, Suárez M, Lora Martínez RY. Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos[Internet].Rev Didáctica y Educación. 2023 [acceso: 17/11/2023]; 14 (1) Disponible en: 14(1) [aprox. 12 pant.]. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1589>
 - 13- Hernández Reyes B, Díaz Gómez S, Hidalgo Hidalgo S, López Lamezón S, García Vitar L, Noy J. Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos[Internet]. Rev Arch Méd Camag. 2017[acceso: 17/11/2023]; 21 (3): [aprox. 9 pant.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4905>
 - 14- Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Gutiérrez Hernández ME, Grau León IB, Puerto Pérez TV, Jiménez Rodríguez AA. Estimación de la protocolización del bruxismo desde la perspectiva clínica en Cuba y el mundo[Internet]. RevArch Méd Camag. 2021D[acceso: 17/11/2023]; 25(6): e8485. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000600002&lng=es.

- 15- Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Lazo Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual[Internet]. Rev Arch Méd Camag.2017 [acceso: 17/11/2023];21(1):913-930. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552017000100015&lng=es
- 16- Fajardo Cordero GR, Saltos Noboa RA, Cedeño Sánchez L, Sánchez Arteaga BA. Tecnologías emergentes para el diagnóstico y tratamiento del Bruxismo. Un enfoque Multidisciplinario[Internet].Rev RECIAMUC.2023[acceso:09/11/2023]7(2):[Aprox. 10 pant.]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2047> C
- 17- Nápoles Salas A, Nápoles González I. Algunas consideraciones sobre el tratamiento precoz en pacientes con bruxismo[Internet].MEDISAN. 2022 [acceso:17/11/2023]; 26 (3): e 4107. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4107>
- 18- Segura Cueva KA, Sierra Zambrano JM, Endara Abbott ML, Samaniego Vera LK. Bruxismo: síntomas, causas y tratamiento. RECIAMUC. 2023 [acceso: 22/11/2023]; 7 (2): 91-100. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1095>
- 19- Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo E M, Cedeño Delgado MJ.El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura[Internet]. Rev RECIAMUC. 2020 [acceso:22/11/2023] 4(1): [Aprox. 9pant.]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>
- 20- Contreras Manrique L, Contreras Manrique RD, Ovalle Lizcano T V. Asociación Fonoaudiológica, Psicológica y Odontológica en la patología del Bruxismo: En jóvenes universitarios de cúcuta [Internet].Rev Arete. 2019 [acceso: 22/11/2023] 21 (2): [aprox. 7 pant.]. Disponible en: <https://arete.iberu.edu.co/article/view/6586-1>
- 21- Rivera L. Autogenics y psicoterapia secuencial integradora (psi):una herramienta para superar las crisis emocionales aplicación en caso de pandemia[Internet].Psicosom en psiquiatr.2020[acceso:22/11/2023];13:60-67. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/391214>
- 22- Tamayo Toro M. Relajación de jacobson para disminuir la ansiedad originada por evaluaciones e incremento del rendimiento académico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana[Internet]. *Avances En Psicología Salud*. 2019 [acceso:22/ 11/2023];27(2):Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1795>
- 23- Macías Lozano HG, Loza Menéndez RH, Guerrero Vardelly D. Aplicación de la medicina natural y tradicional en odontología[Internet].RECIAMUC. 2018 [acceso: 22/11/2023]; 3 (2): 756-780.Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/365/463>
- 24- Puerto Horta M, Ramírez Hernández J, Estrada Vaillant A, Milián Castresana M, Alonso González M. Farmacopuntura en pacientes con disfunción dolorosa de la articulación temporomandibular[Internet]. MEDISAN. 2020[acceso: 22/11/2023]; 24(2): [aprox. 12 pant.].Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2655>
- 25- Juan Ortiz A, Nápoles Rodríguez N. Efectividad de la fisioterapia como tratamiento coadyuvante del bruxismo[Internet]. *Opuntia Brava*. 2018[acceso: 22/11/2023]; 22 (4): [aprox. 12 pant.]. Disponible en:14(2), 224-236. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1579>
- 26- Paredes Vinuesa VD, Vallejo Izquierdo LA, García AK. Tratamiento no farmacológico para el bruxismo. Revisión bibliográfica[Internet].Rev Polo Del Conocimiento. 2022[acceso:22/11/2023];7(11):[aprox.14pant.].Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

- 27- López Soto OP, Castellanos Ruíz J, López Soto LM, López Echeverry YP, Quintero Marín YT, Cardona Londoño JW, et al. Evaluación interdisciplinaria del sistema estomatognático y de la postura en un sujeto diagnosticado con bruxismo del sueño: Reporte de caso [Internet]. Salud UIS. 2020 [acceso: 22/11/2023]; 52(2): [aprox. 6 pant.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3438/343864478009/html/>
- 28- Álvarez C. Alteraciones del sueño en trastornos del neurodesarrollo [Internet]. Rev Méd Clin Condes. 2022 [acceso: 21/11/2023]; 33(5): 490-501. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864022001018>
- 29- Balanta Melo J, Vargas JP, Bendersky J, Villanueva J. Toxina Botulínica tipo A para el bruxismo del sueño en adultos [Internet]. Int j interdiscipent. 2022 [acceso: 22/11/2023]; 15(1): 101-107. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000100101&lng=es.
- 30- Marcos Navarro AB, Romero de Ávila M, Tarraga Marcos L, Madrona Marcos F, Tarraga López PJ. Valoración del Tratamiento del Bruxismo mediante toxina botulínica [Internet]. JONNPR. 2022 [citado 21 Nov 2023]; 7(1): 4-17. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4064/5063>
- 31- Okeson JP. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion [Internet]. kentucky: Editorial Elsevier Health Sciences; 2019. [acceso: 15/11/2023]. Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/management-of-temporomandibular-disorders-and-occlusion/okeson/978-0-323-58210-0>
- 32- Hidalgo Ordoñez S, Mora Rojas M, Velásquez Ron B. Efecto de las férulas oclusales en la disfunción temporomandibular: revisión sistemática [Internet]. Av Odontostomatol. 2021 [acceso: 22/11/2023]; 37(2): [aprox. 6 pant.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852021000200003
- 33- Cruz Sixto D, Palacios Sixto A, Labarador Falero D. Férula oclusal como alternativa de tratamiento para el bruxismo [Internet]. Rev Univ Med Pinar. 2019 [acceso: 22/11/2023]; 15 (3): [Aprox. 5 pant.]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/368>
- 34- Chalco Valdivia AV, López Flores AI. Consideraciones actuales sobre el uso de férulas oclusales en rehabilitación oral. Una revisión crítica [Internet]. Rev Cient Odontol. 2019 [acceso: 22/11/2023]; 7(1): 157-167. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/499/556>
- 35- Mena Silva PA, Pérez Seminario NM, Espinoza Guevara SO. Comparación entre toxina botulínica tipo A y férulas oclusales para tratamiento de bruxistas. Revisión de literatura [Internet]. *Universidad y Sociedad*. 2022 [acceso: 22/11/2023]; 14(S2): 398-405. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2802>
- 36- Estévez Avendaño EA, Castillo Pedraza MC, Rangel Cantillo KJ. Coronas implantosoportadas: una alternativa de tratamiento restaurador en paciente con bruxismo. Reporte de caso [Internet]. *Duazary*. 2021 [acceso: 23/11/2023]; 18(3): 100-108. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4264>
- 37- Velásquez Ron, Flores Araque MG, Arias García G, Balarezo L, Mena Serrano A. Protocolo DATO para la Rehabilitación Oral de Paciente Bruxista: reporte de caso [Internet]. *Avances en Odontostomatología*. 2022 [acceso: 23/11/2023]; 38(2): 65-70. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v38n2/0213-1285-odonto-38-2-64.pdf>

38- Hidalgo Lostaunau RC.Tratamiento rehabilitador estético-oclusal con resinas compuestas en una paciente con mordida profunda y desgaste severo[Internet]. Int. J. Odontostomat.2020[acceso:22/11/2023];14(1):73-80.Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n1/0718-381X-ijodontos-14-01-00073.pdf>