

Pesquisaje historiográfico de elementos clínico-radiográficos evolucionados en pacientes adultos con bruxismo y enfermedad periodontal

Historiographic investigation of clinical radiographic elements evolution in adult patients with bruxism and periodontal disease

Carlos Santana-Borrego^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0592-2808>

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

Maité Virgen Alarcón-Fonseca³ <https://orcid.org/0009-0002-8594-6809>

Nismelys Ayala-Sotolongo¹ <https://orcid.org/0009-0007-8710-5727>

Odalys Rubí-Rivero³ <https://orcid.org/0000-0002-7729-2545>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Clínica Estomatológica Ismael Clark y Mascaró. Departamento de Ciencias clínicas. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Clínica Estomatológica Ismael Clark y Mascaró. Departamento de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Clínica Estomatológica Ismael Clark y Mascaró. Departamento de Estomatología General Integral. Camagüey, Cuba.

* **Autor por correspondencia:** santanacarloss443@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades periodontales y el bruxismo representan problemas de alta prevalencia con impacto significativo en la función y calidad de vida. En este escenario, la historia clínica adquiere un valor central como documento médico-legal y herramienta científica, al integrar de forma sistemática datos clínicos, radiográficos y funcionales del paciente.

Objetivo: Determinar pesquisaje historiográfico de elementos clínico-radiográficos evolucionados en pacientes adultos con bruxismo y enfermedad periodontal.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con enfoque de pesquiasje historiográfico en la Clínica Estomatológica Ismael Clark y Mascaró, Camagüey, durante el período enero de 2020 a enero de 2025. El universo estuvo constituido por 142 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años atendidos en consulta de Periodontología. Se seleccionó una muestra de 47 historias clínicas que presentaran como criterio de inclusión pacientes con al menos una manifestación clínico-radiográfica compatible con bruxismo y enfermedad periodontal.

Resultados: Resulta importante manejar a consideración de los autores tres etapas que permitan discutir los resultados con argumentos científicos y de valor práctico adquiridos en la actividad clínica especializada. Referente a los signos clínicos de la enfermedad periodontal en pacientes bruxópatas, el sangramiento gingival estuvo presente en 47 historias para un 100 % de las historias clínicas pesquisadas. Según los signos radiográficos de la enfermedad periodontal en pacientes bruxópatas, el ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal y la pérdida ósea horizontal estuvo presente en 47 historias para un 100 % de las historias clínicas pesquisadas.

Conclusiones: El pesquiasje historiográfico realizado permitió determinar los elementos clínico-radiográficos evolucionados en pacientes adultos con bruxismo y enfermedad periodontal. De igual manera evidenció que la actualización de elementos de la misma favorece una comprensión más integral del paciente bruxópata con enfermedad periodontal.

DeCS: BRUXISMO/diagnóstico por imagen; BRUXISMO/complicaciones; BRUXISMO/terapia; SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO/lesiones; Enfermedad periodontal.

ABSTRACT

Introduction: Periodontal diseases and bruxism represent problems of high prevalence with significant impact on function and quality of life. In this scenario, the clinical history acquires a central value as a medical-legal document and scientific tool, by systematically integrating clinical, radiographic and functional data of the patient.

Objective: To determine historiographic investigation of clinical-radiographic elements evolved in adult patients with bruxism and periodontal disease.

Methods: A cross-sectional descriptive study with historiographic research approach was carried out in the Stomatological Clinic Ismael Clark y Mascaró, Camagüey, during the period January 2020 to January 2025. The universe consisted of 142 medical records of patients over 18 years of age treated in a periodontology clinic. We selected a sample of 47 medical records that presented as inclusion criteria patients with at least one clinical-radiographic manifestation compatible with bruxism and periodontal disease.

Results: It is important to manage for the consideration of the authors three stages that allow to discuss the results with scientific arguments and of practical value acquired in the specialized clinical activity. Regarding the clinical signs of periodontal disease in bruxopathic patients, gingival bleeding was present in 47 histories for 100% of the clinical histories investigated. According to the radiographic signs of periodontal disease in bruxopathic patients, the widening of the periodontal ligament space and horizontal bone loss was present in 47 histories for 100% of the clinical histories investigated.

Conclusions: The historiographic investigation made possible to determine the clinical-radiographic elements evolved in adult patients with bruxism and periodontal disease. Likewise, it showed that the updating of elements of it favors a more comprehensive understanding of the bruxopathic patient with periodontal disease.

DeCS: BRUXISM/diagnostic imaging; BRUXISM/complications; BRUXISM/therapy; STOMATOGNATHIC SYSTEM/injuries; PERIODONTAL DISEASE.

Recibido: 27/02/2026

Aprobado: 15/05/2026

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales representan un problema de alta prevalencia con impacto significativo en la función y la calidad de vida. La periodontitis, como enfermedad inflamatoria crónica multifactorial, se caracteriza por la destrucción progresiva de los tejidos de soporte dental, resultado de la interacción entre el biofilm microbiano, la respuesta del huésped y diversos factores de riesgo. En paralelo, el bruxismo ha evolucionado de manera conceptual desde una alteración oclusal hacia una actividad muscular masticatoria compleja, de naturaleza multifactorial, con implicaciones clínicas relevantes en el sistema estomatognático.^(1,2,3)

En este escenario, la historia clínica adquiere un valor central como documento médico-legal y herramienta científica, al integrar de forma sistemática datos clínicos, radiográficos y funcionales del paciente. Su adecuada estructuración no solo permite establecer diagnósticos precisos, sino también reconstruir la evolución temporal de los procesos patológicos, lo cual resulta imprescindible en enfermedades de curso crónico como la periodontitis y en condiciones dinámicas como el bruxismo^(3,4)

Importante resulta el momento donde la Periodontología emerge como especialidad independiente en Cuba en el año 1967 y a partir de ello la historia clínica periodontal no surge como un documen-

to independiente en un momento fundacional preciso, sino como una derivación progresiva de la historia clínica estomatológica general, en correspondencia con el desarrollo científico de la Periodontología como disciplina.^(5,6)

Desde un pesquiasje historiográfico, en el contexto actual trasciende la simple recopilación de datos, constituyéndose en un método de análisis crítico que permite interpretar la trayectoria clínica del paciente, identificar patrones evolutivos y evaluar la coherencia de los criterios diagnósticos empleados, (comunicación personal de la Dra. Esperanza Zoe González Rodríguez, Especialista de Segundo Grado en Periodontología).

En el caso particular de la periodontitis, facilita el documento científico legal la comprensión de la progresión de la pérdida de inserción, los cambios en la condición ósea y la influencia de factores de riesgo a lo largo del tiempo. Asimismo, permite valorar la efectividad de las intervenciones terapéuticas desde una perspectiva longitudinal.^(7,8) En relación con el bruxismo, el enfoque historiográfico resulta relevante, ya que posibilita analizar la evolución de sus manifestaciones clínicas, su variabilidad en el tiempo y su interacción con factores oclusales, musculares y psicosociales. Esta aproximación favorece la identificación de su papel como posible factor agravante en el deterioro periodontal.^(9,10)

De este modo, la integración de la historia clínica y un pesquiasje historiográfico constituye un recurso metodológico esencial para el análisis integral del paciente adulto con periodontitis y bruxismo, fortaleciendo el rigor diagnóstico y la toma de decisiones clínicas fundamentadas.

Problema científico: ¿Qué elementos clínico-radiográficos se han evolucionados en el tratamiento de los pacientes adultos con bruxismo y enfermedad periodontal?

Objetivo: Determinar pesquiasje historiográfico de elementos clínico-radiográficos evolucionados en pacientes adultos con bruxismo y enfermedad periodontal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con enfoque de pesquiasje historiográfico en la Clínica Estomatológica Ismael Clark y Mascaró, Camagüey, durante el período enero de 2020 a enero de 2025. El universo estuvo constituido por 142 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años atendidos en consulta de Periodontología. Se seleccionó una muestra de 47 historias clínicas como fuente primaria que aportara como criterio de inclusión pacientes con al menos un elemento clínico-radiográfico compatible con bruxismo y enfermedad periodontal.

Se confeccionó un formulario para obtener la información de las historias clínicas con el objetivo de lograr una mayor confiabilidad de los mismos. Cada historia clínica se revisó en la consulta de Periodontología, previa coordinación del departamento de Admisión y archivo.

Operacionalización de las variables: Se tuvieron en cuenta dos dimensiones y 12 variables.

Edad: Expresada en años cumplidos.^(11,12,13) Se agruparon los pacientes en los siguientes grupos etarios: 18 – 39, 40 – 59, 60 años y más. Variable cuantitativa continua.

Dimensión: Signos clínicos

Movilidad dentaria. En respuesta a los elementos que asume la literatura científica,^(13, 14) se recoge la información en sí o no en dependencia a su presencia durante la revisión de la HC. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Bolsas periodontales. En respuesta a los elementos que asume la literatura científica,^(13,14) se recoge la información en sí o no en dependencia a su presencia durante la revisión de la HC. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Sangramiento gingival al sondaje. En respuesta a los elementos que asume la literatura científica,^(13,14) se recoge la información en sí o no en dependencia a su presencia durante la revisión de la HC. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Recesión periodontal. En respuesta a los elementos que asume la literatura científica,^(13,14) se recoge la información en sí o no en dependencia a su presencia durante la revisión de la HC. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Fístulas. En respuesta a los elementos que asume la literatura científica,^(13,14) se recoge la información en sí o no en dependencia a su presencia durante la revisión de la HC. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Migraciones dentarias. En respuesta a los elementos que asume la literatura científica,^(13,14) se recoge la información en sí o no en dependencia a su presencia durante la revisión de la HC. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Dimensión: Signos radiográficos

Ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal. En respuesta a los elementos que asume la literatura científica,^(13,14) se recoge la información en sí o no en dependencia a su presencia durante la revisión de la HC. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Pérdida ósea vertical. En respuesta a los elementos que asume la literatura científica,^(13,14) se recoge la información en sí o no en dependencia a su presencia durante la revisión de la HC. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Defectos óseos en arco y crateriformes. En respuesta a los elementos que asume la literatura científica,^(13,14) se recoge la información en sí o no en dependencia a su presencia durante la revisión de la HC. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Lesiones de furcación. En respuesta a los elementos que asume la literatura científica,^(13,14) se recoge la información en sí o no en dependencia a su presencia durante la revisión de la HC. Variable cualitativa nominal dicotómica.

El pesquiasje historiográfico se sustentó en la revisión documental estructurada de las historias clínicas, evaluando la consistencia, integralidad y evolución de los registros clínicos y radiográficos asociados al bruxismo y la enfermedad periodontal. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) utilizando SPSS 15.0.

Aspectos éticos: Se realizó un pesquiasje historiográfico, manteniendo la confidencialidad de los datos generales de los pacientes, previo a la aplicación de los métodos de obtención de información, previo al consentimiento informado individual de cada paciente.

RESULTADOS

La tabla 1, agrupa los signos clínicos de la enfermedad periodontal en pacientes bruxópatas muestra como el sangramiento gingival estuvo presente en el 100 % de las historias clínicas pesquiasdas (Tabla1).

Tabla 1 Pesquiasje historiográfico de elementos clínico-radiográficos evolucionados en pacientes adultos con bruxismo y enfermedad periodontal. Signos clínicos en pacientes adultos con bruxismo y enfermedad periodontal

Signos clínicos	Grupo de edades							
	19-39	%	40-59	%	60 y más	%	Total	%
Movilidad dentaria	8	17,02	11	36,17	22	46,81	41	87,23
Bolsas periodontales	6	12,77	11	36,17	22	46,81	39	83,
Sangramiento gingival al sondaje	14	29,79	11	36,17	22	46,81	47	100
Recesiones periodontales	6	12,77	9	19,15	22	46,81	37	78,72
Fístulas	0	0	0	0	1	2,1	1	2,1
Migración dentaria	0	0	2	4,2	2	4.2	4	8,4

Fuente: Historias Clínicas.

La tabla 2, indica los signos radiográficos de la enfermedad periodontal en pacientes bruxópatas, el ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal y la pérdida ósea horizontal estuvo presente en el 100 % de las historias clínicas pesquiasdas (Tabla 2).

Tabla 2 Signos radiográficos en pacientes adultos con bruxismo y enfermedad periodontal.

Signos radiográficos	Grupo de edades						Total	
	19-39	%	40-59	%	60 y más	%		
Ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal	14	29,79	11	36,17	22	46,81	47	100
Pérdida ósea horizontal	14	29,79	11	36,17	22	46,81	47	100
Pérdida ósea vertical	2	4,26	6	12,77	5	10,64	13	27,66
Defectos óseos en arco	2	4,26	6	12,77	2	4,26	10	21,28
Defectos óseos crateriformes.	0	0	2	4,26	2	4,26	4	8,51
Lesiones de furcación	0	0	8	17,02	7	14,90	15	31,92

Fuente: Historias Clínicas

DISCUSIÓN

Resulta importante esgrimir a consideración de los autores tres etapas que permitan discutir los resultados con argumentos científicos y de valor práctico adquiridos en la actividad clínica especializada. En primer orden, la existencia de reduccionismo creativo en la historia clínica que, aunque la utilizada en Cuba presenta una fortaleza indiscutible en la amplitud de variables recogidas en el periodontograma, lo cual permite una caracterización detallada del estado periodontal de los tejidos en cuestión; sin embargo, evidencia una limitación metodológica relevante al no incorporar una simbología estandarizada para el registro de variables de la oclusión dentaria.

Como segunda etapa, destaca centrar la atención en la estimación histórica de la graficación suficiente del periodontograma. La historia clínica contempla un acápite destinado al análisis funcional de la oclusión dentaria, en la práctica clínica este resulta inviable o carente de validez diagnóstica. Es cuando el periodontograma, como elemento didáctico debe expresar al clínico desde una primera mirada los signos clínicos, así como su localización en el sistema explorado (comunicación personal de la Dra. Esperanza Zoe González Rodríguez, Especialista de Segundo Grado en Periodontología).

Una tercera etapa se destina de manera invariable a la influencia de avances tecnológicos. Con estas herramientas es posible ganar en diseño, proyección y diferentes maneras de guiar y recoger en un documento legal la exploración clínica y radiográfica de los pacientes.^(15,16) Lo antes expuesto, evidencia la necesidad de cambios, más ante un elevado número de pacientes en condiciones

de desdentamiento parcial sin rehabilitación protésica, acompañado de alteraciones musculares como contracturas y espasmos, y sin una fase previa de desprogramación neuromuscular mediante dispositivos como la férula oclusal. En consecuencia, los registros obtenidos no reflejan una posición mandibular fisiológica ni relaciones interoclusales estables, lo que introduce sesgos significativos en la interpretación clínico radiográfico.

Lo esencial desde este enfoque historiográfico es que no solo se aborda lo que se sabía respecto a la historia clínica de Periodontología, sino como se interpreta la utilidad clínica de acápites esenciales, por qué cambió esa percepción y como se impone la evolución estructural del documento para las buenas prácticas clínicas. Lo que hace imprescindible a criterio de los autores fomentar el conocimiento científico respecto a la enfermedad periodontal y el bruxismo como problema de salud que ocupa e integrar la evidencia científica de orden práctico con la evolución conceptual.

La evaluación clínica radiográfica con una antigüedad de al menos cinco años debe permitir establecer patrones de progresión de signos, detectar elementos asociados al efecto de la enfermedad periodontal relacionados tanto con el bruxismo como con la periodontitis. Su utilidad radica en que ofrece evidencia objetiva para encausar la educación y prevención para la salud, ajustar el diagnóstico y plan de tratamiento. Por tanto el seguimiento radiográfico periodontal es un componente clave en la vigilancia clínica permanente del paciente adulto con bruxismo y enfermedad periodontal.^(17,18)

En el pesquiasaje se constató no solo la presencia de signos clínicos y radiográficos, sino también la coherencia en su registro y evolución dentro de la historia clínica como instrumento científico. No obstante, su actualización desde un nuevo periodontograma reafirmaría la misma como una herramienta asistencial más completa, así como, una fuente primaria de investigación, análisis crítico que permita mejorar la práctica clínica e investigativa.

Los hallazgos del pesquiasaje muestran un predominio del sangramiento gingival y la pérdida ósea, lo cual coincide con lo reportado por Pérez et al.,⁽¹²⁾ quienes señalan mayor severidad en grupos etarios avanzados, lo cual se corresponde con la naturaleza acumulativa de la periodontitis. Asimismo, estudios contemporáneos en periodontología han demostrado que la progresión de la enfermedad está estrechamente vinculada a la persistencia de factores de riesgo y a la respuesta inflamatoria del huésped.^(19,20)

En relación con el bruxismo y sus efectos en el periodonto de inserción los hallazgos coinciden con lo descrito por Lazo et al.,⁽¹³⁾ donde el ensanchamiento del ligamento periodontal constituye un signo radiográfico clave del trauma oclusal secundario. Este resultado adquiere mayor relevancia al analizarse historiográficamente, ya que evidencia la persistencia de fuerzas oclusales anormales a lo largo del tiempo y su impacto acumulativo en el periodonto,⁽²¹⁾ signo radiográfico este que precede la aparición de pérdidas óseas de tipo vertical, lo cual es más evidente a la práctica asisten-

cial cuando la arquitectura ósea es evidente en el periodontograma.

Autores como García⁽²²⁾ y Fernández et al.,⁽²³⁾ destacan el carácter multifactorial del bruxismo, lo que respalda la interpretación de estos resultados desde un enfoque integrador. La coexistencia de movilidad dentaria, recesión periodontal y pérdida ósea sugiere una interacción dinámica entre factores biomecánicos y procesos inflamatorios crónicos. El ensanchamiento del ligamento periodontal adquiere mayor significado clínico cuando se correlaciona con facetas de desgaste activas, contactos prematuros, interferencias oclusales o signos clínicos compatibles con parafunción. Desde una panorámica asistencial la misma se facilita al contar con una representación gráfica que articule los elementos antes mencionados.

Asume Martínez,⁽¹⁹⁾ que la aparición temprana de cambios en el ligamento periodontal frente a la instauración de fuerzas excesivas demuestra que el bruxismo actúa como un agente capaz de inducir modificaciones estructurales en el periodonto. Estos cambios, descritos también por Yavuz et al.,⁽²⁴⁾ adquieren mayor relevancia clínica cuando se desarrollan sobre un periodonto inflamado. Por su parte señala Lobezzo et al.,⁽²⁵⁾ y Trupman et al.,⁽¹⁴⁾ una mayor prevalencia de signos dentarios como desgaste y fracturas, lo cual frente a una periodontitis establecida, expresa de manera clínica como el bruxismo se desplaza hacia los tejidos de soporte, lo que justifica entonces el predominio de sangrado gingival y movilidad dentaria observada en el estudio.

El planteamiento antes expuesto se ve reforzado por Domo et al.,⁽¹⁷⁾ donde se describe una alta prevalencia de signos inflamatorios periodontales en pacientes con bruxismo. Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos confirman que la inflamación periodontal reduce la capacidad del periodonto para tolerar cargas oclusales, generando un círculo vicioso en el que la inflamación y el trauma oclusal se potencian mutuamente.⁽²⁶⁾ El pesquiasaje historiográfico en historias clínicas de pacientes con bruxismo y enfermedad periodontal permite identificar posibles limitaciones en la calidad del registro clínico, particularmente en elementos asociados a la oclusión dentaria.

CONCLUSIONES

El pesquiasaje historiográfico realizado permitió determinar los elementos clínico-radiográficos evolucionados en pacientes adultos con bruxismo y enfermedad periodontal. Lo que refuerza el papel del bruxismo como factor biomecánico relevante en la dinámica del daño periodontal. Desde una perspectiva metodológica, la historia clínica se consolida como una fuente primaria de alto valor científico. De igual manera evidenció que la actualización de elementos de la misma favorece una comprensión más integral del paciente bruxópata con enfermedad periodontal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ricardo Pérez Barrero B, Ortiz Moncada C, del Carmen González Rodríguez W. Prevalencia de las enfermedades periodontales en punto odontológico Anca. I Congreso Internacional Odonto Santiago 2023. Santiago de Cuba: Sociedad Cubana de Ciencias estomatológicas [Internet]. 2023 Ago [citado 12 Feb 2024]: [aprox. 9 p.]. Disponible en:
<https://odontosantiago.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/download/296/183>
2. Cuenca Garcell K, Rodríguez Linares ML, Soto Cortés AD, Pentón Rodríguez O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Oct-Dic [citado 2026 Abr 26]; 43(4):534-540. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400012
3. Rodríguez Méndez G. Historia del Departamento de Periodoncia de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 Abr-Jun [citado 2026 Abr 26]; 18 (2):188-193. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2261>
4. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. Historia cronológica de la Revista Cubana de Estomatología desde su fundación. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Oct-Dic [citado 2026 Abr 26]; 47(4):479-484. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400014
5. Sella V, Vigliano MM. Prevalencia y comportamiento de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Rev Methodo [Internet]. 2022 [citado 13 de enero 2025]; 7(4). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8605282>
6. Cárdenas-Valenzuela P, Guzmán-Gastelum DA, Valera-González E, Cuevas González JC, Zambrano-Galván G, García-Calderón AG. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2021 [citado 13 de enero 2025]; 15(1):175-180. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100175>.
7. Ameijeira Dávila P. Enfermedad periodontal como factor cronificador de la migraña. Estudio clínico y molecular [tesis doctoral]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2024 [citado 12 Mar 2026]. Disponible en:
<https://minerva.usc.gal/rest/api/core/bitstreams/f49b95d5-055e-4e3f-87c7-04d905ae2146/content>
8. Chávez Gónzález KL, Almaraz FS, Santaella Palma LE. Prevalencia de enfermedad periodontal, maloclusión y necrosis pulpar en la comunidad Nueva Vida, Guayaquil, Ecuador. REVMIC [Internet]. 2024 Ene-Jun [citado 22 Oct 2024]; 3(1): 2-16. Disponible en:
<https://revmic.com/index.php/IC/article/download/79/110/785>
9. Durán-Durán HE, Ruiz-Silva GM, Ulloa-Bedia LB, Bernal-Elías MT, Álvarez-Chairez H. Prevalencia

- de enfermedad periodontal en pacientes oncológicos atendidos en AMANC Zacatecas. Investigación Epidemiológica [Internet]. 2024 [citado 22 Oct 2024]; 4(4): 26-30. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIIIO/article/view/3049/2423>
10. Vargas-Casilla AP, Yáñez-Ocampo BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Rev. Odont. Mex [Internet]. 2021 [citado 13 de enero 2025]; 25(1):10-26. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2021.25.1.82268>.
11. Abrill Revilla AJ. Asociación de factores de riesgo y enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Militar III División del Ejército, Arequipa – 2023 [tesis]. Huancayo: Universidad Continental Huancayo; 2024 [citado 28 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e06598f7-0c64-41e5-80b8-8158e2d06517/content>
12. Pérez Barrero BR, Ortiz Moncada C, Duharte Garbey C, Sánchez Zapata R. Severidad de la periodontitis crónica en el adulto mayor. Medimay [Internet]. 11 Jun 2020 [citado 12 Mar 2026]; 27(2):141-50. Disponible en: https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1646/pdf_252
13. Lazo Nodarse R, Pardo Mejías M, Hernández Reyes B, Lajes Ugarte M, Sanford Ricart M, Quiroz Aliuja Y. Manifestaciones radiográficas del bruxismo en pacientes adultos. Arch méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 22 Nov 2025]; 25(1):e7722. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n1/1025-0255-amc-25-01-e7722.pdf>
14. Trupman Hernández Y, Olivares Paizan G, Nuñez Peña LC, Balleuxs Pereira M, Peralta Agramonte L. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con bruxismo. MEDISAN [Internet]. 2024 [citado 28 May 2025]; 28(3): e4968. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368478793008/368478793008.pdf>
15. Avila Arostegui DL, Morales López MD, Muyulema Palate KM, Amaqueño Morales FA. Aplicaciones de la inteligencia artificial en medicina. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 2025 [citado 7 May de 2026]; 44. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3936>
16. Jiménez ÁJM, Negrete IJ, Hyun JS. La inteligencia artificial en la investigación en el ámbito de la salud: desafíos y oportunidades. Cir Columna [Internet]. 2025 [citado 7 de mayo de 2026]; 3(2): 139-145. <https://www.medigraphic.com/pdfs/circol/cco-2025/cco252k.pdf>
17. Domo Moreira KM, López Mite NR, Blanco Quimis WA, Carrillo Doumet SS, Saldarriaga Espinoza CE. Influencia de los factores locales y sistémicos en el desarrollo y progresión de la enfermedad periodontal. RECIMUNDO [Internet]. 2025 Ene [citado 28 May 2025]; 9(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2537/3265>
18. Velásquez Ron B, Mosquera Cisneros V, Pazmiño Troncoso P, Rodríguez Tates M, Alvares Lalvay E, Chauca Bajaña L, et al. Monitoring of awake bruxism by intelligent app. F1000Res

[Internet]. 2023[citado 09 Nov 2025]; 11:479. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9768384/pdf/f1000research-11-140127.pdf>

19. Martínez Loma J. Bruxismo y su influencia en el desarrollo de alteraciones a nivel de cavidad oral [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024 [citado 12 Mar 2026]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13733/1/Mart%c3%adnez%20Loma%2c%20J.%20%282024%29%20Bruxismo%20y%20su%20influencia%20en%20el%20desarrollo%20de%20alteraciones%20a%20nivel%20de%20cavidad%20oral.pdf>

20. Hernández Reyes B. Algoritmo desde un modelo predictivo para el seguimiento clínico interdisciplinario del paciente adulto con bruxismo [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas Camagüey; 2024 [citado citado 28 May 2025]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=25502>

21. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Lazo Nodarse R, Reyes Obediente FM. Apuntes en el tratamiento del bruxismo desde el enfoque integral. III Jornada y Taller Nacional Científico de Residentes y Profesionales de la Salud Policlínico Docente Cristóbal Labra 2024 [Internet]. La Habana: CENCOMED; 2024 May [citado 25 Oct 2024]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/viewFile/870/1162>

22. García Jacome HK. Estado actual del bruxismo [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021 [citado 8 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2e694670-f626-4f1e-ab5d-2dd3b27ac0f7/content>

23. Fernández Rey LI, Charquero Conti ME, Bareño Lemos M, Caetano Costa L, Kreiner M. Bruxismo de la vigilia. Odontoestomatología [Internet]. 2023 [citado 9 Nov 2024]; 25(41): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v25n41/1688-9339-ode-25-41-e323.pdf>

24. Yavuz MB, Sali N, Kurt Bayrakdar S, Ekşi C, İmamoğlu BS, Bayrakdar İŞ, Çelik Ö, Orhan K. Classification of Periapical and Bitewing Radiographs as Periodontally Healthy or Diseased by Deep Learning Algorithms. Cureus[Internet]. 2024 May 18 [citado 29 Abr 2024]; 16(5): e60550. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11181894/pdf/cureus-0016-00000060550.pdf>

25. Lobbezoo F, Ahlberg J, Rafael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. Rev Journal of Oral Rehabilitation [Internet]. 2018 [citado 9 Nov 2023]; 45(11): 837–844. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/joor.12663>

26. Ramfjord SP, Mayor M. Oclusión. 2 ed. México: Interamericana; 1972.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Carlos Santana Borrego (Conceptualización. Análisis formal y ciencia de datos. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Software. Visualización. Redacción –borrador original).

Silvia María Díaz Gómez (Conceptualización. Investigación. Recursos. Supervisión. Redacción –revisión y edición).

Maité Virgen Alarcón Fonseca (Curación de datos. Análisis formal. Metodología. Software. Visualización. Redacción y revisión).

Nismelys Ayala Sotolongo (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Supervisión. Visualización. Redacción y revisión).

Odalys Rubí Rivero (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Visualización. Redacción).