

---

## Bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático

### *Bruxism and clinical manifestations in the stomatognathic system*

Dr. Bismar Hernández-Reyes<sup>1\*</sup>

Dr. Rómell Lazo-Nodarse<sup>2</sup>

Dra. Silvia María Díaz-Gómez<sup>2</sup>

Dra. Siomara Hidalgo-Hidalgo<sup>2</sup>

Dra. Sonia Rodríguez-Ramos<sup>2</sup>

Dra. Odalys Bravo-Cano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia (email): [bismar.cmw@infomed.sld.cu](mailto:bismar.cmw@infomed.sld.cu)

---

### RESUMEN

**Fundamento:** en tiempos actuales el bruxismo es un problema médico a escala mundial que involucra el apretamiento y rechinado de los dientes, diurno o nocturno, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, de manera inconsciente.

**Objetivo:** caracterizar el bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo trasversal en el consultorio No 14 de la clínica estomatológica Reynaldo Aday López del municipio Nuevitas de la provincia Camagüey, desde enero hasta julio de 2017, de un universo de 139 pacientes diagnosticados con bruxismo, se seleccionó una muestra no probabilística constituida por 67 pacientes.

**Resultados:** predominó el sexo femenino y el grupo de edad entre 31 a 45 años. Se destacó el bruxismo tipo excéntrico respecto al céntrico. La principal manifestación clínica fueron las facetas de desgastes no funcionales en el 100 % de los pacientes examinados.

**Conclusiones:** la caracterización de la población con bruxismo aportó datos de interés con

mayor afectación en el sexo femenino, durante la tercera y cuarta década de vida, en los bruxópatas excéntricos, donde la totalidad de los pacientes presentaron facetas de desgaste no funcionales como principal manifestación clínica.

**DeCS:** BRUXISMO/diagnóstico; BRUXISMO/clasificación; BRUXISMO DEL SUEÑO/diagnóstico; BRUXISMO DEL SUEÑO/clasificación; DESGASTE DE LOS DIENTES.

---

## ABSTRACT

**Background:** in current times bruxism is a medical problem on a world scale that involves clenching and grinding of the teeth, diurnal or nocturnal, with different degrees of intensity and persistence over time, unconsciously.

**Objective:** to characterize bruxism and clinical manifestations in the stomatognathic system.

**Methods:** a cross-sectional descriptive study was carried out in the clinic No 14 of Reynaldo Aday López stomatology clinic in the municipality of Nuevitas of Camagüey province, from January to July 2017, from a universe of 139 patients diagnosed with bruxism, a sample was selected not probabilistic constituted by 67 patients.

**Results:** the female sex predominated and the age group between 31 to 45 years. The eccentric type bruxism was highlighted with respect to the centric one. The main clinical manifestation was the facets of non-functional wear in 100% of the patients examined.

**Conclusions:** the characterization of the population with bruxism contributed data of interest with greater affectation in the female sex, during the third and fourth decade of life, in the eccentric bruxópatas, where all the patients presented nonfunctional wear facets as the main manifestation clinic.

**DeCS:** BRUXISM/diagnosis; BRUXISM/classification; SLEEP BRUXISM/diagnosis; SLEEP BRUXISM/classification; DESGASTE DE LOS DIENTES.

---

Recibido: 23/11/2018

Aprobado: 12/03/2019

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

En tiempos actuales el bruxismo es un problema médico definido por Pieri Silva K et al. <sup>(1)</sup> y Silva Contreras AM, <sup>(2)</sup> como el hábito de apretamiento y rechinado de los dientes, con movimientos que hacen contactos sin propósitos funcionales, diurnos o nocturnos, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, de manera inconsciente.

Manfredini D et al. <sup>(3)</sup> y Hermesh H et al. <sup>(4)</sup> dieron a conocer una casuística entre el 22,1 % y el 31 % de afectación a la población mundial, aunque se hipotetiza que el 80 % de la población presenta en algún momento de su vida signos de parafunción. <sup>(5)</sup> Cuba no escapa a la repercusión del fenómeno

de salud, describe Frías Figueredo LM et al. <sup>(6)</sup> una frecuencia de bruxismo en el 39,5 % de los pacientes examinados, mientras que cifras en superioridad son las reportadas por Silva Contreras AM, <sup>(2)</sup> del 75 % y De la Torre Rodríguez E et al. <sup>(7)</sup> del 79 %.

La etiología es de carácter multifactorial, afirma Nápoles García D et al. <sup>(8)</sup> que las hipótesis fisiopatológicas son diversas y no hay un factor único responsable en la génesis del problema de salud. Hoy día su etiología para Guevara Gómez SA et al. <sup>(9)</sup> va más allá del enfoque a nivel del componente dentario, donde el rol de las interferencias oclusales ceden parte de su accionar a factores de riesgo psicológicos y sociales como detonantes de actividad parafuncional.

En el sistema estomatognático múltiples son las manifestaciones clínicas del bruxismo con repercusión en estructuras dentarias, musculares y articulares como las facetas de desgastes no funcionales en dientes anteriores y posteriores, sonidos audibles referidos, fracturas de dientes y restauraciones, movilidad dentaria en las primeras horas de la mañana, hipertrofia de los músculos masticatorios masetero y temporal, dolor muscular, exostosis, dolor en la articulación temporomandibular, limitación en la apertura bucal, ruidos articulares y alteraciones en la fisionomía de la cara por pérdida de la dimensión vertical oclusiva. <sup>(2)</sup>

Existen muchas técnicas disponibles para el diagnóstico del bruxismo, explica Ordóñez Plaza MP et al. <sup>(10)</sup> desde el uso de cuestionarios de Autoreporte, el examen clínico y los exámenes electromiográficos. En la clínica estomatológica, su tratamiento es complejo y multifactorial, refieren Guevara Gómez SA et al. <sup>(9)</sup> el profesional podrá contrarrestar mejor los orígenes si se realiza manejo interdisciplinario e instituye procedimientos relajantes y reprogramadores musculares, por medio de aparatología, fisioterapia, masajes, ejercicios, relajación y terapia de la imaginación.

Los enfoques de tratamientos anteriores no difieren de los utilizados por Castro Sánchez YE et al., <sup>(11)</sup> García Aguacil C de los M et al. <sup>(12)</sup> y Castañeda Deroncelé M et al. <sup>(13)</sup> investigadores que a partir de su experiencia profesional brindan de manera integral atención estomatológica a los pacientes con disfunción del sistema estomatognático, criterios clínicos concretados y unificados en el algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. <sup>(14)</sup>

Basados en el considerable incremento de pacientes que acuden a consultas estomatológicas con afectación estética y funcional a causa de parafunciones, se propuso caracterizar el bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático, aspecto inter y multidisciplinario que sirve de hilo conductor para la prevención, diagnóstico y posterior tratamiento integral de los trastornos disfuncionales del sistema estomatognático.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en los pacientes pertenecientes al consultorio N° 14 de la clínica estomatológica Reynaldo Aday López del municipio Nuevitas, Provincia Camagüey en el período comprendido de enero a julio de 2017. El universo lo constituyeron los 139 pacientes mayores de 15 años y de ambos sexos diagnosticados con bruxismo que acudieron en el período de la investigación en busca de atención estomatológica.

La selección de la muestra fue no probabilística y previo cálculo muestral quedó constituida por 67 pacientes con fórmula dentaria superior e inferior íntegras o desdentado parcial clase III de Kennedy con brechas no más de 20 mm y que expresaron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Para el examen clínico de las estructuras del sistema estomatognático, se utilizó el sillón dental reclinable, adecuada iluminación, set de clasificación con el uso del espejo recto, el empleo de papel articular bicolor permitió identificar y diferenciar las interferencias dentarias de la arcada superior con las de la arcada inferior durante la ejecución de los diferentes movimientos mandibulares.

Se operacionalizaron como variables de interés: edad (cuantitativa continua), sexo (cualitativa nominal dicotómica), tipo de bruxismo en relación al sexo (cualitativa nominal dicotómica) y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático (cualitativa nominal politómica).

Edad: según años cumplidos, la escala utilizada en los siguientes grupos: 15-30, 31- 45, 46- 60 y más de 60.

Sexo: la descripción se realizó según condición biológica en femenino y masculino.

Tipo de bruxismo: se clasificó en céntricos y excéntricos de acuerdo a la orientación topográfica de las facetas de desgaste dentario.

Manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático: se consideraron en el componente dentario (facetas de desgaste no funcionales, fractura de dientes y obturaciones, dolor pulpar, sonidos oclusales audibles, movilidad dental matutina e interferencias oclusales), componente muscular (dolor muscular, hipertrofia muscular, cansancio muscular), componente articular (ruidos articulares, dolor articular, limitación de la apertura bucal).

La información obtenida durante el examen clínico se plasmó en un formulario elaborado para la investigación. Para el procesamiento y análisis de los resultados se creó una base de datos en el programa SPSS versión 15.0 para Windows, se utilizaron distribuciones de frecuencias en valores absolutos y relativos. La información se presentó en tablas estadísticas, junto con la redacción del informe final, mediante el editor de texto Microsoft Word y Excel para Windows XP.

Ética: se respetaron los principios de la ética médica, a través del consentimiento informado individual a cada paciente.

## RESULTADOS

Predominó el sexo femenino en (67,2 %) de los pacientes bruxópatas y el grupo de edad entre 31 a 45 años (41,8 %) (Tabla 1).

Se aprecia una supremacía del bruxismo tipo excéntrico (53,7 %) respecto al céntrico (31,3 %) y la frecuencia más elevada en ambas expresiones de bruxomanía fue el excéntrico tanto para las féminas (37,3 %) como para los hombres ( 16,4 %) (Tabla 2).

Se destacó como la principal manifestación clínica en el componente dentario las facetas de desgastes no funcionales en el 100 % de los pacientes examinados, a nivel muscular predominó el dolor muscular (91 %) y en el componente articular los ruidos articulares (88,1 %) (Tabla 3).

**Tabla 1.** Pacientes según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-30	10	14,9	6	8,9	16	23,8
31-45	19	28,4	9	13,4	28	41,8
45-60	11	16,4	5	7,5	16	23,9
Más de 60	5	7,5	2	2,9	7	10,4
Total	45	67,2	22	32,7	67	100

Fuente: historia clínica.

**Tabla 2.** Pacientes según tipo de bruxismo y sexo

Sexo	Bruxismo céntrico		Bruxismo excéntrico		Ambas expresiones		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Femenino	14	20,9	25	37,3	6	8,9	45
Masculino	7	10,4	11	16,4	4	6	22	32,8
Total	21	31,3	36	53,7	10	14,9	67	100

Fuente: historia clínica.

**Tabla 3.** Pacientes según manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático

Manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático		No	%
Manifestaciones clínicas dentarias	Facetas de desgaste	67	100
	Fractura de dientes y obturaciones	47	70,1
	Dolor pulpar	10	14,9
	Sonidos oclusales audibles	40	59,7
	Movilidad dental matutina	7	10,4
	Interferencias oclusales	49	73,1
Manifestaciones clínicas musculares	Dolor muscular	61	91
	Hipertrofia muscular	38	56,7
	Cansancio muscular	43	64,1
Manifestaciones clínicas articulares	Ruidos articulares	59	88,1
	Dolor articular	47	70,1
	Limitación de la apertura bucal	12	17,9

Fuente: historia clínica.

## DISCUSIÓN

En relación al sexo el mayor afectado fue el femenino, resultados similares a los reportados por Silva Contreras AM, <sup>(2)</sup> que asevera ser resultado de la constante preocupación de la mujer, argumento que las ubica con frecuencia en los servicios estomatológicos en busca de estética dental, aspecto comprometido en los pacientes bruxópatas a causa del desgaste dentario, además expone que la mujer se enfrenta a retos diarios, no siempre sin estrés peligroso y podría ser un elemento de valor para que ellas protagonicen los estudios parafuncionales.

Importante es destacar que Pieri Silva K et al. <sup>(1)</sup> y Leyva Ponce de León A et al. <sup>(15)</sup> concuerdan con la afirmación anterior y reportan mayor frecuencia de bruxismo en las féminas, resultados en similitud con los de Ordonez Plaza MP et al. <sup>(10)</sup> en la Universidad de Cuenca, Ecuador.

Serra-Negra JM et al. <sup>(16)</sup> da a conocer que la aparición del bruxismo ocurre durante el primer año de vida, alcanza su máximo exponente en el período de la adultez y decrece en la población geriátrica, por su parte concuerda Manfredini D et al. <sup>(3)</sup> que al pasar los años disminuye la frecuencia del bruxismo, aseveración según criterios personales de los implicados en la investigación se debe a los mecanismos adaptativos y compensatorios fisiológicos que sufren las diferentes estructuras del sistema estomatognático con la edad, sin obviar que el mayor porcentaje de la población geriátrica son pacientes desdentados totales, cuestión que imposibilita la correcta pesquisa del padecimiento médico.

En Cuba, Leyva Ponce de León A et al. <sup>(15)</sup> al caracterizar la población del municipio Puerto Padre, identificaron mayor frecuencia de bruxismo en el rango de edad de 25 a 34 años y Alcolea Rodríguez JO et al. <sup>(17)</sup> referencia la encuesta de salud bucodental del año 2009 donde en la provincia Granma se evidenció una afectación global por bruxismo del 34,51 %, con un incremento importante del 80 % a partir del grupo de 35 a 44 años. Lo antes expuesto concuerda en parte con los resultados apreciados en el estudio, si se toma a consideración que no hay rangos de edades estables a utilizar por los autores.

Alcolea Rodríguez JR et al. <sup>(17)</sup> y Serra-Negra JM et al. <sup>(16)</sup> exponen que el apretamiento está ligado al sexo masculino, coherente con las actividades físicas que realiza, por su parte, Strausz T et al. <sup>(18)</sup> plantean que el rechimiento es más común entre mujeres, los resultados de ambos autores se corresponden con los de la investigación actual al predominar el apretamiento en los hombres y el rechimiento en las féminas. Barbosa Hernández JZ, <sup>(19)</sup> no señala una marcada diferencia en ambos tipos de bruxismo, para el céntrico un (57,6 %) y para el excéntrico un (42,4 %) y afirman mayor prevalencia del sexo femenino.

Las manifestaciones clínicas del bruxismo se asocian a facetas de desgaste y alteraciones muscular y articular, Cardentey García J et al. <sup>(20)</sup> explica a la comunidad científica que en la etiología del desgaste dentario se encuentra el bruxismo como hábito parafuncional al propiciar un contacto dentario distinto a la masticación y deglución. Argumento anterior que se respalda con los resultados obtenidos en la investigación pues el 100 % de la muestra examinada presentó facetas de desgaste no funcionales.

En Uruguay, la presencia de facetas de desgaste parafuncional como indicador de padecer o haber padecido bruxismo plantean Rivas R et al. <sup>(21)</sup> una frecuencia en Montevideo de 71,95 % y en el inter-

rior del país 62,17 %, resultados en cifras inferiores a los obtenidas en la actual investigación, pero se expone la mayor frecuencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares y de facetas de desgaste parafuncional en pacientes con bruxismo podría estar relacionado al estilo de vida.

Alcolea Rodríguez JR et al. <sup>(17)</sup> y Cardentey García J et al. <sup>(22)</sup> encontraron en sus respectivas investigaciones que casi la totalidad de los pacientes bruxópatas examinados presentaban interferencias oclusales, las que aumentan la morbilidad de riesgo y la posterior afectación a la articulación temporomandibular, resultados en correspondencia con la investigación en curso. Primordial resulta la necesidad de detectar de forma precoz las interferencias oclusales y no solo verlas asociadas al bruxismo, sino más bien como un potencial factor de riesgo a trastornos disfuncionales del sistema estomatognático.

Suarez Gómez L et al. <sup>(23)</sup> en relación a la importancia que tiene la detección de las interferencias oclusales fundamenta que en el ámbito estomatológico, se impone la necesidad de ampliar la visión oclusal hacia un entendimiento más funcional que morfológico, que lleve a una buena prevención, corrección y remisión de los pacientes, solo posible con un profundo examen clínico de las relaciones oclusales, y de esta forma lograr una verdadera Estomatología Integral.

Cobos Castro I et al. <sup>(24)</sup> al examinar un grupo de pacientes bruxópatas con trastornos temporomandibulares, en Holguín, encontraron que las principales manifestaciones clínicas fueron los ruidos articulares y el dolor muscular con limitación en los movimientos mandibulares y explica se deben en primer lugar a la falta de coordinación neuromuscular o el desplazamiento del disco articular, por su parte el dolor muscular a la palpación revela la fuerte actividad muscular desarrollada durante la práctica del bruxismo y la consecuente limitación de los movimientos mandibulares puede estar en relación con la mialgia, resultados similares a los encontrados en el estudio a nivel del componente muscular y articular.

Sandoval Ulloa H et al. <sup>(25)</sup> son partícipes del argumento anterior al encontrar en su artículo científico como síntomas más frecuentes el dolor muscular, dolor en la articulación temporomandibular y ruidos articulares, además exponen en su investigación que los pacientes con bruxismo y específico nocturno, tenían cinco veces más probabilidades de presentar trastornos temporomandibulares.

Por su parte García Aguacil C de los M et al. <sup>(12)</sup> al incursionar en el examen clínico de rutina de un paciente bruxópata, encontraron otros signos clínicos como pérdida de la dimensión vertical oclusiva y reforzamiento óseo al examen radiográfico, evidencias que permite corroborar el fundamento de Frías Figueredo LM et al. <sup>(26)</sup> al plantear la no existencia de signos y síntomas patognomónicos de la entidad al ser el bruxismo en ocasiones un hábito reciente, que no ha provocado todavía daños al sistema estomatognático.

## CONCLUSIONES

La caracterización de la población con bruxismo aportó datos de interés con mayor afectación en el sexo femenino, durante la tercera y cuarta década de vida, en los bruxópatas excéntricos y la totalidad de los pacientes presentaron facetas de desgaste no funcionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pieri Silva K, Mora Pérez C, Álvarez Rosa I, González Arocha B, García Alpízar B, Morales Rosell L. Resultados de tratamiento estomatológico en niños con bruxismo. Medisur [Internet]. Ene-Feb 2015 [citado 11 Ene 2017];13(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100014&lng=es)
2. Silva Contreras AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Ene- Feb 2015 [citado 18 Ene 2017];19(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es)
3. Manfredini D, Winocur E, Guarda Nardini L, Paesani D, Lobbezoo F. Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review of the literature. J Orofac Pain [Internet]. 2013 [citado 13 Jun 2017];27(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23630682>
4. Hermesh H, Schapir L, Marom S, Skopski R, Barnea E, Weizman A, et al. Bruxism and oral parafunctional hyperactivity in social phobia outpatients. J Oral Rehabil. 2015 Feb;42(2):90-7.
5. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Barrio Serrano L, Rodríguez Guerra Y. Texto de parafunciones en sistema braille para pacientes ciegos y de baja visión. Arch méd Camagüey [Internet]. 2016 Abr [citado 01 Abr 2019];20(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200011&lng=es)
6. Frías Figueredo LM, Nerey Arango D, Grau León I, Cabo García R. Disfunción temporomandibular y parafunciones bucales en la adolescencia tardía. Medisur [Internet]. May-Jun 2012 [citado 02 Jun 2017];10(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000300004&lng=es)
7. De la Torre Rodríguez E, Aguirre Espinosa I, Fuentes Mendoza V, Peñón Vivas PA, Espinosa Quirós D, Núñez Fernández J. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Sep-Dic 2013 [citado 11 Ene 2017];50(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400004)
8. Nápoles García D, García Cabrera L, Rodríguez Reyes O, Nápoles Méndez D. Tendencias contemporáneas de las bases fisiopatológicas del bruxismo. Medisan [Internet]. Ago 2014 [citado 11 Ene 2017];18(8):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000800017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800017&lng=es)
9. Guevara Gómez SA, Ongay Sánchez E, Castellanos JL. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Rev ADM. 2014;72(2):106-14.
10. Ordonez Plaza MP, Villa Vicencio Caparo É. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. Rev Estomatol Herediana [Internet]. Jul 2016 [citado 11 Ene 2017];26(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552016000300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000300005&lng=es&nrm=iso)
11. Castro Sánchez YE, Utria Suare M, Torres Lobaina AE, Lobaina Carcassés D de la C, Guilarte Le-grá M. Terapias psicológicas y oclusales en pacientes bruxómanos. Rev Inform Cient [Internet]. 2014 [citado 11 Ene 2017];83(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol\\_83\\_No.1/terapias\\_psicologicas\\_y\\_clusales\\_en\\_pacientes\\_bruromanos\\_tc.pdf](http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_83_No.1/terapias_psicologicas_y_clusales_en_pacientes_bruromanos_tc.pdf)



12. García Alguacil CD, de la Paz Suárez T. Sobredentadura metálica en paciente bruxópata. Rev electrón [Internet]. 2014 [citado 15 Jun 2017];39(11):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/139>
13. Castañeda Deroncelé M, Ramón Jiménez R. Uso de la férulas Oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. Medisan [Internet]. Abr 2016 [citado 15 Jun 2017];20(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400014&lng=es)
14. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. Arch méd Camagüey [Internet]. Ago 2017 [citado 01 Abr 2019];21(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400007&lng=es)
15. Leyva Ponce de León A, Escalona Silva Y. Caracterización clínico epidemiológica del Bruxismo en pacientes mayores de 15 años. Rev Electrón [Internet]. Nov 2013 [citado 11 Ene 2017];38(11): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=725>
16. Serra-Negra JM, Paiva Saul M, Auad SM, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Signs, symptoms, parafunctions and associated factors of parent-reported sleep bruxism in children: a case-control study. Braz Dent J [Internet]. 2012 [citado 18 Feb 2017];23(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010364402012000600020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010364402012000600020&lng=en)
17. Alcolea Rodríguez JR, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M, Labrada Sol ET, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. Correo cient méd holguín [Internet]. Abr-Jun 2014 [citado 11 Ene 2017]; 18(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200003&lng=es)
18. Strausz T, Ahlberg J, Lobbezoo F, Restrepo CC, Hublin C, Ahlberg K, et al. Awareness of tooth grinding and clenching from adolescence to young adulthood: a nine-year follow-up. J Oral Rehabil [Internet]. 2010 Jul [citado 11 Feb 2017];37(7):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2842.2010.02071.x>
19. Barbosa Hernández JZ. Prevalencia de bruxismo en alumnos del décimo semestre de la facultad de medicina campus poza rica-tuxpan [Tesis]. Costa Rica: Universidad Veracruzana Facultad de Odontología;2012 [citado 11 Feb 2017]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30905/1/BarbosaHdz.pdf>
20. Cardentey García J, Carmona Concepción JA, González García X, González Rodríguez R, Labrador Falero DM. Atrición dentaria en la oclusión permanente. Rev Cienc Méd [Internet]. Jul-Ago 2014 [citado 11 Feb 2017];18(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400003&lng=es)
21. Riva R, Rotemberg E, Sanguinetti M, Rodríguez A, Massa F. Drogodependencia, Bruxismo y Trastornos Témporo-Mandibulares. Análisis comparativo en dos poblaciones: Muestra Nacional y población en tratamiento por consumo problemático de drogas en Portal Amarillo. Odontoestomatología [Internet]. Nov 2014 [citado 01 Abr 2019];16(24):[aprox. 8 p.].

Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392014000200005&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392014000200005&lng=es)

22. 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. Rev Cienc Méd [Internet]. Sep-Oct 2017 [citado 15 Jun 2017];22(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3080/html>

23. Suárez Gómez L, Castillo Hernández R, Brito Reyes RD, Santana Méndez AT, Vázquez Montea-gudo Y. Oclusión dentaria en pacientes con maloclusiones generales: asociación con el estado funcio-nal del sistema estomatognático. Medicentro [Internet]. Ene-Feb 2017 [citado 05 Mar 2018];22(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2603/2145>

24. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura M, Montero Sera E, Zamora Guevara N. Trastornos temporo-mandibulares en pacientes bruxópatas, trabajadores de estomatología de Mayarí. Correo cient méd holguín [Internet]. Jul-Sep 2017 [citado 15 Jun 2017];21(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/2593/1110>

25. Sandoval Ulloa H, Fariña Vélez MP. Prevalencia de Bruxismo del Sueño en Niños y su Relación con los Signos de Trastornos Temporo-mandibulares y las Parafunciones Diurnas. Int J Odontostomat [Internet]. Abr 2016 [citado 15 Jun 2017];10(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2016000100008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100008&lng=es)

26. Frías Figueredo LM, Nerey Arango D, Cabo García R, Grau León I. Bruxismo en el adulto mayor. Convención de Salud [Internet]. La Habana: Palacio de Convención; 2012 [citado 28 Feb 2016]. Dis-ponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/1010/421>