

Procedimientos clínicos interdisciplinarios para un nuevo enfoque del bruxismo desde la integración médica en Cuba

Interdisciplinary clinical procedures for a new approach to bruxism from medical integration in Cuba

Silvia María Díaz-Gómez¹ <https://orcid.org/0000-0002-6314-3434>

María Elena Gutiérrez Hernández² <https://orcid.org/0000-0002-8135-3988>

Ileana Bárbara Grau-León³ <https://orcid.org/0000-0001-7187-8425>

Martha Díaz-Miralles^{4*} <https://orcid.org/0000-0002-2802-9660>

Tania Victoria Puerto-Pérez⁵ <https://orcid.org/0000-0003-2873-8413>

Ana Eugenia Vara-Delgado⁶ <https://orcid.org/0000-0002-6319-5496>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Clínica Estomatológica Docente Centro. Servicio de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Servicio de Prótesis Estomatológica. La Habana, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Decanato. La Habana, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Psiquiátrico René Vallejo Ortiz. Servicio de Estomatología General Integral. Camagüey, Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Medicina. Departamento de Bioestadística. Camagüey, Cuba.

⁶ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Clínica Estomatológica Docente Ismael Clark y Mascaró. Servicio de Periodontología. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): marthadm.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: el enfoque científico del bruxismo resulta, en no pocas ocasiones, incongruente y obedece en lo particular a tres aspectos pendientes para la ciencia en el siglo XXI. Primero la ausencia de esquemas diagnósticos y terapéuticos definitivos, segundo la necesidad del empleo de específicos y depurados métodos de evaluación epidemiológica y clínica. Por último la integración tangente y activa

de los profesionales de las Ciencias Médicas para desarrollar en un orden secuencial documentos científicos.

Objetivo: diseñar un protocolo de procedimientos clínicos interdisciplinarios para un nuevo enfoque del bruxismo desde la integración médica en Cuba.

Métodos: se realizó una investigación de desarrollo en el período de marzo de 2019 a marzo de 2020. Se conformó el universo del grupo de trabajo por nueve estomatólogos de alta especialización y el universo de investigaciones lo integraron 41, de ellas con una subsiguiente muestra de 19 investigaciones, destacadas por sus aportes y fortalezas con relación a la integración interdisciplinaria, seleccionadas por muestreo intencional. Se estructuró el documento en tres acápite que desglosan momentos, acciones específicas y condicionantes conformes a la valoración del grupo de trabajo; a través de la técnica de consenso del grupo nominal.

Resultados: se establecieron consultas de evolución periódicas, valoración por etapas y procedimientos terapéuticos. Además procedimientos clínicos interdisciplinarios, según el momento de integración médica que se precisa. Se asumió el diagnóstico integral del bruxismo desde un concepto sistémico-neurológico.

Conclusiones: se diseñó un documento científico que protocoliza procedimientos clínicos interdisciplinarios para un nuevo enfoque del bruxismo desde la integración médica en Cuba.

DeCS: BRUXISMO/diagnóstico; BRUXISMO/epidemiología; BRUXISMO/terapia; PROTOCOLOS CLÍNICOS; CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

ABSTRACT

Background: the scientific approach to bruxism is, on many occasions, incongruous and obeys in particular three pending aspects for science in the 21st century. Firstly, the absence of definitive diagnostic and therapeutic schemes, secondly, the need to use specific and refined epidemiological and clinical evaluation methods. Finally, the tangent and active integration of professionals in Medical Sciences to develop scientific documents in a sequential order.

Objective: to design a protocol of interdisciplinary clinical procedures for a new approach to bruxism from medical integration in Cuba.

Methods: a development research was carried out in the period from March 2019 to March 2020. The universe of the work group was formed by nine highly specialized dentists and the universe of investigations was made up of 41 of them with a subsequent sample of 19 researches, highlighted by its contributions and strengths in relation to interdisciplinary integration, selected by intentional sampling. The document was structured into three sections that break down moments, specific actions and conditioning factors in accordance with the assessment of the working group; through the nominal group consensus technique.

Results: periodic evolution consultations were established, assessment by stages and therapeutic procedures. Besides interdisciplinary clinical procedures, according to the time of medical integration

that is required. It was assumed the comprehensive diagnosis of bruxism from a systemic-neurological concept.

Conclusions: a scientific document was designed that protocolizes interdisciplinary clinical procedures for a new approach to bruxism from medical integration in Cuba.

DeCS: BRUXISM/diagnosis; BRUXISM/epidemiology; BRUXISM/therapy; CLINICAL PROTOCOLS; QUALITY OF HEALTH CARE.

Recibido: 24/03/2021

Aprobado: 05/06/2021

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

El enfoque científico del bruxismo resulta, en no pocas ocasiones, incongruente y obedece en lo particular a tres aspectos pendientes para la ciencia en el siglo XXI. Primero es vital enfocarse en la ausencia de esquemas diagnósticos y terapéuticos definitivos para controlar de forma permanente la causa, los factores de riesgo y la morbilidad del mismo; ⁽¹⁾ porque aún el bruxismo conforma, sin lugar a dudas, un tema médico-estomatológico-psicológico con varios aspectos por resolver. Esta afección es abordada en la literatura científica 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. ⁽²⁾

En segundo orden se precisa del empleo de una metodología de evaluación epidemiológica y clínica específica y depurada. ⁽³⁾ Esto se debe a que los reportes investigativos presentan una discordante prevalencia que oscila de menos del 10 % a más del 90 %, ⁽⁴⁾ como resultado de la no estandarización de las metodologías de investigación constatadas, disímiles definiciones operacionales, concepciones etiológicas diversas, variabilidad de criterios clínicos y proporción de las muestras seleccionadas. ⁽⁵⁾

Sin lugar a dudas, en tercer orden se impone la integración tangente y activa de los profesionales de las Ciencias Médicas, para desarrollar en un orden secuencial documentos científicos con los elementos teórico metodológicos que sustentan su desarrollo, evaluación y seguimiento para su uso racional dentro del método clínico; ⁽⁶⁾ y rijan, en alguna medida, las variables inherentes a la tipología del bruxismo; proyecten investigaciones multicéntricas desde la interdisciplina y enfoquen la educación, prevención, diagnóstico y tratamiento del bruxismo como problema de salud que tributa a muchos profesionales de las Ciencias Médicas y cada vez es menos inherente a estomatólogos aislados.

Este complejo proceso demanda de un razonamiento basado en datos actuales, pretéritos experienciales y de una preparación científica que proviene de la formación básica y del estudio de diversa tipología de textos, que ofrecen una rápida orientación, algoritmos precisos, sin sustituir la práctica del método clínico como elemento clave en el proceso. ⁽⁶⁾ Razón por lo que se propuso diseñar un protocolo de procedimientos clínicos interdisciplinarios para un nuevo enfoque del bruxismo desde la integración médica en Cuba.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo en el período de marzo del año 2019 a marzo del año 2020. Universo del grupo de trabajo se conformó por: nueve estomatólogos especialistas de segundo grado incorporados a tres equipos: cinco profesionales especializados en Prótesis Estomatológica, dos en Estomatología General Integral, uno en Periodoncia y uno en Ortodoncia. Cinco de ellos miembros del equipo multidisciplinario de la consulta del tercer nivel de atención estomatológica de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular (ATM) de la provincia Camagüey y los nueve miembros fundadores de la cátedra multidisciplinaria de Oclusión Dentaria Plácido Ardanza Zulueta.⁽⁷⁾ Ocho con categoría docente principal Profesor Auxiliar, uno Profesor Titular y tres con la condición docente especial Profesor Consultante. Dos profesores con categoría de Investigador Agregado y uno con categoría de Investigador Auxiliar.

Universo de investigaciones: se constituyó por 41 investigaciones que incluyen los resultados de dos décadas de trabajo clínico e investigativo en la consulta de oclusión dentaria y ATM antes mencionada (tesis de terminación de residencia, tesis de maestrías, artículos científicos) y los resultados científicos de investigaciones nacionales e internacionales.

Muestra: se seleccionó por muestreo intencional un cómputo de 19 investigaciones destacadas por sus aportes y fortalezas con relación a la integración interdisciplinaria, una vez esgrimidas por un dúo de profesionales de mayor experiencia en el equipo multidisciplinario y ante la duda consultada con un tercero.

Métodos de investigación:

- Histórico lógico para los antecedentes históricos y la caracterización del bruxismo, métodos diagnósticos y procedimientos terapéuticos a nivel internacional y nacional; además de las guías metodológicas para la confección del protocolo e instrumentos de evaluación.
- Análisis y síntesis en la identificación de las alteraciones clínicas de los pacientes con bruxismo.
- Inducción-deducción en la concreción del instrumento elaborado a partir de los referentes teóricos.
- Observación sistemática para llegar a opiniones de consenso de los expertos con la técnica del grupo nominal para la estructura y contenido del documento científico.

Técnicas y procedimientos:

De obtención de la información:

- Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia.⁽⁸⁾
- Los protocolos de tratamiento del bruxismo precedentes.^(9,10,11,12)
- El resultado científico de la experiencia clínica e investigativa del equipo multidisciplinario de la consulta del tercer nivel de atención estomatológica de Oclusión Dentaria y ATM de la provincia Camagüey.
- Textos e investigaciones divulgadas en las bases de datos de MEDLINE, PubMed y SciELO. Se utilizó como palabra clave bruxismo, como complemento causa, diagnóstico, tratamiento en idioma español, portugués e inglés de los últimos diez años.

El documento elaborado por la investigadora principal destacó tres acápites principales. Primero la estructura y propósitos a desarrollar por equipos interdisciplinarios en tres momentos o períodos de

trabajo, luego se listan los asuntos médicos a considerar desde la interdisciplina para el diagnóstico integral del bruxismo (seis acciones) y al final se citan las condicionantes que merita la consulta interdisciplinaria del tercer nivel de atención estomatológica de Oclusión Dentaria y ATM.

Con posterioridad se sometió a la valoración del documento por el grupo de trabajo que sesionó en tres equipos, a través de la técnica del grupo nominal;⁽¹³⁾ y se formuló una interrogante abierta para que cada profesional pudiese expresar valoraciones cualitativas con relación a la retirada o incorporación o reestructuración de algún aspecto, así como proponer sugerencias al respecto hasta obtenerse consenso entre los participantes.

Consideraciones éticas:

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la Facultad de Estomatología de la Universidad de las Ciencias Médicas de Camagüey y el Comité de Ética de la Investigación de dicha institución. Se respetaron los principios promulgados en la Declaración de Helsinki.⁽¹⁴⁾

RESULTADOS

Procedimientos clínicos interdisciplinarios:

Acápites. Estructura y propósitos a desarrollar por los equipos interdisciplinarios (Figura 1).

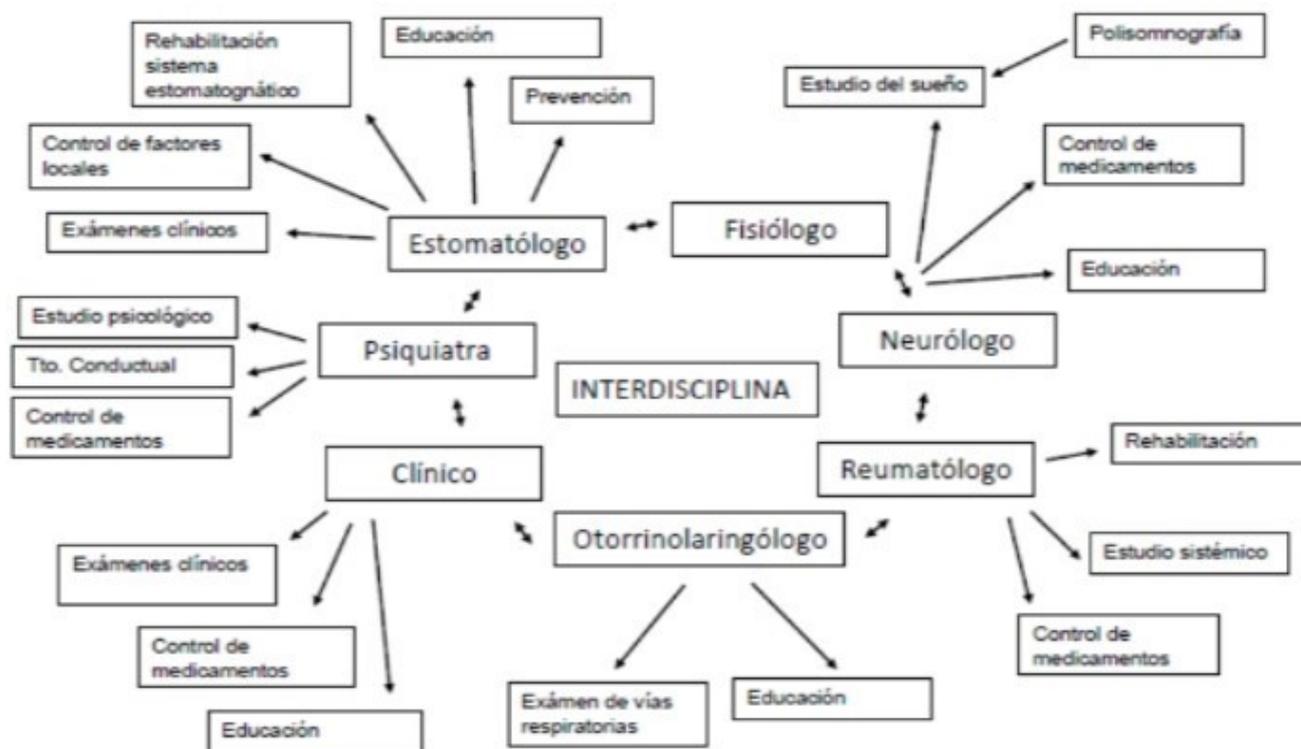


Figura 1. Accionar de un equipo interdisciplinario viable.

Primer momento:

- Tipo de consulta. Consulta clasificatoria.
- Equipo de trabajo. Equipo interdisciplinario.

Objetivos:

- 1- Determinar en los pacientes adultos remitidos con parafunción o parasomnia la tipología, severidad del bruxismo y comorbilidad con estados psicológicos, psicosociales y psicóticos.

- 2- Confeccionar historia clínica, aspectos médicos y estomatológicos generales.
- 3- Estructurar análisis clínico, de laboratorio, radiológicos y estudios específicos de electromiografía (EMG) y polisomnografía (PSG).
- 4- Identificar los factores causales que inducen a la hiperactividad muscular.
- 5- Hacer al paciente bruxópata consciente de su condición.
- 6- Derivar al paciente con bruxismo a servicios médicos especializados, acorde a las prioridades como ente biopsicosocial.
- 7- Desarrollar la investigación científica.

Frecuencia: una vez al mes.

Lugar: institución hospitalaria.

Horario: designado.

Integrantes: equipo interdisciplinario y especialistas de áreas sociales y de la conducta.

Pacientes asistidos: remitidos del segundo nivel de atención de salud.

Segundo momento:

- Tipo de consulta. Consulta de seguimiento.
- Equipo de trabajo. Equipo multidisciplinario y equipo interdisciplinario.

Objetivos:

- 1- Ejecutar acciones médicas y estomatológicas para el estudio, diagnóstico y tratamiento de urgencias e inactivación de factores causales del paciente adulto con bruxismo.
- 2- Aplicar la interconsulta, remisión y contra remisión entre especialidades implicadas u otras relacionadas, en dependencia de las individualidades del paciente y los resultados clínicos, radiológicos y de laboratorio obtenidos.
- 3- Desarrollar vínculo de trabajo profesional desde la multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinaria para programar plan de tratamiento con abordaje del bruxismo hacia un concepto sistémico-neurológico.
- 4- Hacer al paciente consciente de su condición.

Frecuencia: las requeridas por la complejidad de presentación del bruxismo.

Lugar: instituciones hospitalarias, instituciones estomatológicas.

Horario: designado.

Integrantes: especialistas en trabajo independiente, en dúos por disciplinas (Psicología y Psiquiatría) o en equipos multidisciplinarios o interdisciplinarios.

Pacientes asistidos: examinados en la consulta clasificatoria.

Tercer momento:

- Tipo de consulta. Consulta de valoración evolutiva.
- Equipo de trabajo. Equipo interdisciplinario.

Objetivos:

- 1- Establecer consultas de evolución periódicas, valoración por etapas y procedimientos terapéuticos.
- 2- Controlar los episodios bruxísticos.

3- Hacer al paciente consciente de su condición.

4- Reevaluar de forma permanente al paciente.

5- Desarrollar seminarios temáticos, discusión clínica y divulgación de los resultados investigativos.

Frecuencia: las requeridas por la complejidad de presentación del bruxismo.

Lugar: instituciones hospitalarias, instituciones estomatológicas.

Horario: designado para la consulta clasificatoria.

Integrantes: equipo multidisciplinario y equipo interdisciplinario.

Pacientes asistidos: ingresados en la consulta del tercer nivel de atención estomatológica de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular (ATM).

Acápites. Asuntos médicos a considerar desde la interdisciplina para el diagnóstico integral del bruxismo (seis acciones).

1- Interrogantes a responder: ¿qué piensa el paciente?, ¿cómo se siente?, ¿cuáles son sus padecimientos médicos y estomatológicos?, ¿qué medicamentos toma bajo prescripción médica?, ¿qué problemas socioeconómicos tiene?, ¿preocupaciones y expectativas de tratamiento?

2- Métodos diagnósticos ineludibles: autoreporte y anamnesis, cuestionarios específicamente orientados a identificar frecuencia, intensidad, daños asociados, apretamiento o rechinamiento, inspección clínica, examen funcional de la oclusión dentaria, estudios analíticos, polisomnografía, electromiografía, grabaciones audiovisuales simultáneas, inspección extraoral, examen médico general y por aparatos. Pruebas funcionales neuronales, psicológicas y médicas. Evaluación de las férulas oclusales, análisis con tensiómetros para determinar la fuerza de la mordida. ^(2,4)

3- Afecciones clínicas a valorar: manifestaciones psicológicas y de conducta, simples o complejas individualizadas que incluyen problemas de personalidad, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, angustia, ideación paranoide y bipolaridad. Enfermedades y síndromes psiquiátricos, apnea del sueño, enfermedad de Parkinson, discinesia tardía, cefaleas, pesadillas recurrentes, enfermedad de Alzheimer, narcolepsia, predisposición genética, epilepsia, anomalías dentomaxilofaciales, trastornos en la conducta alimentaria, hipertrofia amigdalina, síndrome de déficit de atención, reflujo gastroesofágico, drogodependencia. ^(4,5,15,16)

4- Prescripciones farmacológicas a evaluar. Establece dos detonantes de implicación diagnóstica.

Influencia positiva para el tratamiento del bruxismo:

- bromocriptina, propanolol, clonidina antihipertensivo que actúa sobre el sistema nervioso central disminuyendo las cargas simpáticas y la resistencia vascular periférica y renal, así como la frecuencia cardíaca y la presión arterial). Benzodiazepinas en específico el clonazepam. Relajantes musculares como ciclobenzaprina. Antidepresivos, somníferos y psicotrópicos. Toxina botulínica. ⁽⁴⁾

Influencia negativa para el tratamiento del bruxismo:

- Drogas neurolépticas, anfetaminas o antidepresivos (inhibidores selectivos de la serotonina). Como fluoxetina y sertralina. ⁽¹⁵⁾

5- Tipología del bruxismo a discurrir. Se obtiene por el autoreporte del paciente o reporte de segundas o terceras personas en relación con este, pruebas especializadas y características clínicas y comorbilidad con estados psicológicos, psicosociales y psicóticos.

Tipología por variantes circadianas:

- Bruxismo del sueño (BS). Apretamiento o rechinar dental asociado a trastornos del sueño.
- Bruxismo en vigilia (BV). Apretamiento o rechinar dental en vigilia.
- Bruxismo mixto (BM). Apretamiento o rechinar dental en vigilia y durante el transcurso del sueño asociado a trastornos del sueño. ^(17,18)

Tipología según etiopatogenia:

- Primarios (idiopático). Considerado de causa no identificable.
- Secundario (iatrogénico). Asociado a enfermedades neurológicas, psiquiátricas, consumo de drogas, medicamentos y otras sustancias. ⁽¹⁸⁾

Tipología por el valor de la evidencia:

- Posible. Si el paciente refiere padecer bruxismo (autoreporte) ya sea durante la anamnesis (interrogatorio) o por cuestionario específico. Aplicable a las diferentes manifestaciones de bruxismo.
- Probable. Se le añaden al bruxismo posible hallazgos indicativos del fenómeno durante el examen clínico (exploración física). Aplicable tanto para el BS y BV.
- Definitivo. Detectable en los diferentes tipos de bruxismo. ⁽¹⁸⁾

Autoreporte más exploración física/examen clínico más EMG. Aplicable para el bruxismo en vigilia. ⁽¹⁸⁾

Autoreporte más exploración física/examen clínico más PSG (con registro de audio y video). Aplicable para el bruxismo del sueño. ⁽¹⁸⁾

Tipología acorde a la evolución clínica del bruxismo:

- Leve. Limitado, poco apreciable a la inspección clínica. Las facetas de desgaste se localizan en el borde incisal y cuspídeo solo a nivel de esmalte, los músculos permanecen asintomáticos. No está asociado a la ansiedad. ⁽²⁾
- Moderado. Cuando es evidente la presencia de abfracciones en dientes aislados o grupos dentarios, aplanamiento notable de cúspides, exposición de dentina. Requiere remodelado coronario con procedimientos estomatológicos. Puede haber o no dolor muscular. Está asociado a la ansiedad. ⁽²⁾
- Severo. Siempre que se confirme pérdida total del contorno anatómico de las estructuras dentarias aisladas, por grupos dentarios o estar generalizado. El conducto radicular puede ser visible a la inspección clínica, el dolor muscular y articular se irradian a oído y cabeza, aunque puede el dolor ser moderado. ⁽²⁾

6- Reporte clínico y de estudios especializados de valor diagnóstico. El avance de la afectación anatómica y funcional será indicativo de la severidad clínica y pronóstico del bruxismo. El grado de desgaste dental, también resulta orientador respecto al pronóstico, ayuda a la selección de los materiales dentales idóneos (resinas estéticas fotopolimerizables, resinas acrílicas, aleaciones y revestimientos) y a definir las actividades de reprogramación muscular e interconsultas médicas pertinentes. ^(1,5) No obstante, el diagnóstico definitivo y constatada severidad del BS se basa en el diagnóstico con polisomnografía y electromiografía audio y video para distinguir tres aspectos básicos: intensidad, duración y frecuencia. Un bruxismo definitivo grave es cuando se registran más de cuatro contracciones musculares mandibulares en una hora de sueño. ^(1,5)

Otros índices, ^(1,5,15) enriquecen el diagnóstico.

- Índice de actividad muscular masticatoria rítmica (AMMR): número de episodios AMMR x hora de sueño.
- Índice de tiempo de bruxismo (%): tiempo bruxando/ total tiempo de sueño x 100.
- Índice de descarga: número de descargas x horas de sueño.

Se considera de:

- Baja frecuencia cuando el Índice de AMMR es mayor o igual que dos y menor que cuatro.
- Alta frecuencia cuando el Índice de AMMR es mayor o igual que cuatro o el Índice de descarga es mayor o igual que 25. ^(1,5)

Acápites. Condicionantes para la consulta interdisciplinaria del tercer nivel de atención de Oclusión Dentaria y ATM.

Preservar un local ubicado en la institución de salud que permita el engranaje interdisciplinario, climatizado o bien ventilado, desprovisto de ruido, de excelente iluminación, que confiera privacidad y permita el examen clínico general y por aparatos. Disponga en lo posible de conjunto dental, un laboratorio técnico auxiliar y de equipamiento computarizado para el análisis cefalométrico, registro de evidencia clínica, discusión diagnóstica e interpretación radiológica.

DISCUSIÓN

Existen en la propuesta investigativa coincidencias con Morales Navarro D, ⁽¹⁹⁾ en cuanto a los aciertos devenidos con el empleo de la técnica del grupo nominal, ⁽¹³⁾ para obtener consenso en los miembros del equipo de trabajo respecto a la protocolización ideada. También al precisarse de un documento científico que distinga el liderazgo y trabajo en grupo por las particularidades del fenómeno en estudio y la integración médica que requiere. ^(20,21) Se añade a ello que en la presente investigación por demás, existió correspondencia de los miembros de cada uno de los tres subgrupos de trabajo con una organización científica o afiliación de profesionales como recomienda la estructura del grupo ejecutor establecida para los protocolos. ⁽²²⁾ En este caso la cátedra multidisciplinaria de oclusión dentaria Plácido Ardanza Zulueta. ⁽⁷⁾

La interdisciplinariedad es asumida desde responsabilidades esenciales para cada disciplina. Por primera vez en Cuba desde la Estomatología se incluyen acciones directas a otros especialistas no propios de las Ciencias Estomatológicas, y se les hace responsable de la atención conjunta de un problema de salud que no solo los involucra, sino que tributa con total raciocinio a múltiples especialidades, lo que abre la posibilidad de desarrollar el engranaje que urge en la ciencia. ^(1,18,21)

La apertura está intrínseca en el documento elaborado, a juicio de los investigadores. Se deja detrás corrientes que generaron un efecto reduccionista de las Ciencias Médicas y Estomatológicas o feudos en el conocimiento científico, lo que impide la interdisciplinariedad en la solución de problemas. Está a tono con la reflexión epistemológica de hoy, propicia abrir fronteras entre todas las disciplinas afines naturales y humanistas. ⁽²³⁾

Con la normalización de criterios médicos desde la evidencia se coopera en la construcción de un nuevo paradigma teórico-metodológico y científico para la Estomatología y las Ciencias Médicas; ^(1,23)

con el uso eficiente de los recursos aplicados a la salud. ⁽²⁴⁾ Un proyecto de forma transversal con todas las disciplinas involucradas y total observancia de los aspectos bioéticos mediante una práctica médica más humana, una actitud positiva hacia los pacientes, un menor paternalismo en la relación médico-paciente y una mayor calidad en las decisiones médicas. ⁽²⁴⁾ Esto representa, sin lugar a dudas, los intereses del servicio de salud a la población con la implementación de sistemas integrales de gestión de la calidad. ⁽²⁵⁾

CONCLUSIONES

Se diseñó un documento científico que protocoliza procedimientos clínicos interdisciplinarios para un nuevo enfoque del bruxismo desde la integración médica en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esqueda AE, Tamez JB, Bazán DG, Castellanos JL. Valoración y manejo interdisciplinario del bruxismo. Rev ADM [Internet]. 2015 [citado 04 Ene 2019];72(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152h.pdf>
2. Garrigós Portales DD, Paz Garza A, Castellanos Suárez JL. Bruxismo: Más allá de los dientes. Un enfoque inter y multidisciplinario. Rev ADM [Internet]. 2015 [citado 15 Ene 2019];72(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152d.pdf>
3. Castellanos JL. Bruxismo. Nociones y conceptos. Rev ADM [Internet]. 2015 [citado 17 Mar 2019];72(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152c.pdf>
4. Guevara Gómez SA, Ongay Sánchez E, Castellanos JL. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Rev ADM [Internet]. 2015 [citado 04 Ene 2019];72(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152i.pdf>
5. Castro Sánchez Y E, Utria Suárez M, Torres Lobaina AE, Lobaina Carcassés D de la C, Guilarte Legrá M. Terapias psicológicas y oclusales en pacientes bruxómanos. Rev Inform Cient [Internet]. 2014 [citado 21 May 2019];83(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol83No.1/terapias_psicologicas_y_clusales_en_pacientes_bruromanostc.pdf
6. Arias Capote JC, Hidalgo Mesa CJ, Hidalgo Cepero HE. Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. Rev Cubana Med [Internet]. 2020 [citado 2021 Feb 9];58(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/980>
7. Díaz Miralles M, Díaz Gómez SM, Viña Villafaña V, Hidalgo Hidalgo S. Experiencia en una institución de salud mental de un programa Instructivo para pacientes con bruxismo. Congreso Internacional Estomatología 2020 [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2020 [citado 12 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/489/367>

8. Grupo de trabajo de Enfermería. Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia [Internet]. España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Departamento de Salud y Consumo; 2009 [citado 27 Sep 2019]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/guia-protocolos.pdf>
9. Proceso bienestar estudiantil. Subproceso Atención en Salud. Guía de odontología para manejo y tratamiento del bruxismo [Internet]. Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2008 [citado 15 Sep 2019]. Disponible en: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.44.pdf
10. Ministerio de Salud. Protocolo de referencia y contrarreferencia para la especialidad de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial. Servicio de Salud Metropolitano Norte [Internet]. Costa Rica: Servicio de Salud Metropolitano Norte, Hospital San José; 2017 [citado 13 Sep 2019]. Disponible en: https://www.ssmn.cl/descargas/protocolos_referencia_contrareferencia/hospital_clinico_san_jose/odontologia/Protocolo_TTM_DOFS_SSMN.pdf
11. Mesko ME, Hutton B, Skupien JA, Sarkis Onofre R, Moher D, Pereira Cenci T. Therapies for bruxism: a systematic reviewing network meta-analysis (protocol). Syst Rev [Internet]. 2017 [citado 13 Sep 2019];6:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237268/>.
12. Lange M. The Bruxism Status Examination Protocol. Quintessence Publishing USA [Internet]. 2017 [citado 13 Sep 2019];9(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/317888309>
13. Álvarez González A. Investigación cualitativa. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
14. Organización de Naciones Unidas. Declaración de Helsinki. Manual de ética [Internet]. Asunción (Paraguay): Universidad Autónoma de Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Odontología; 2014 [citado 09 Feb 2018]. Disponible en: http://www.uaa.edu.py/facultades_carreras/salud/download/manual-de-etica -FCS.pdf
15. Guzmán Fernández P, Delgado R, Castellanos JL. Alteraciones del sueño y bruxismo. Rev ADM [Internet]. 2018 [citado 14 Dic 2019];75(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184d.pdf>
16. Gutiérrez del Río S, García García VA, Castellanos JL. Apnea/hipoapnea del sueño y bruxismo nocturno. Rev ADM [Internet]. 2018 [citado 15 Enero 2019];75 (4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184e.pdf>
17. Nieto Mena S, Tiscareño H, Castellanos JL. Neurofisiología y bruxismo. Rev ADM [Internet]. 2018 [citado 12 Ene 2019];75(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184f.pdf>
18. Fuentes Casanova FA. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. Rev ADM [Internet]. Jul-Ago 2018 [citado 02 Ene 2019];75(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>
19. Morales Navarro D. Propuesta de protocolo para el manejo inicial del trauma maxilofacial grave [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología Raúl

González Sánchez; 2018 [citado 09 Oct 2019]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=623&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26FK%3DDenia%2BMorales%2BNavarro%26RP%3D5%26SR%3D0%26ST%3DQuick>

20. Zerón A. Bruxismo y trauma oclusal. Conocimiento multidisciplinario y práctica interdisciplinaria. Rev ADM [Internet]. 2018 [citado 02 Ene 2019];75(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184a.pdf>

21. Gómez Rodríguez C L, Pacheco Rubio G, Morales Valdez DM. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes psicógenos: presentación de caso clínico. Rev ADM [Internet]. 2018 [citado 02 Ene 2019];75(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184j.pdf>

22. Canelo Aybar C, Balbin G, Pérez Gómez A, Florez ID. Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II. Rev perú med exp salud publica [Internet]. 2016 [citado 17 Feb 2020];33(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36349330018.pdf>

23. Vila Morales D. Clasificación de las alteraciones cefalogénicas desde una visión integradora craneomaxilofacial. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Ene-Mar 2013 [citado 05 Mar 2019];50(1): [aprox. 26 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000100002&lng=es

24. Barrera Cruz A, Viniestra Osorio A, Valenzuela Flores AA, Torres Arreola L del P, Dávila Torres J. Metodología para el desarrollo y la actualización de guías de práctica clínica: estado actual. Rev Méd del Inst Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2016 [citado 17 Dic 2020];54(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745148019.pdf>

25. Zurbano Cobas A, Castillo Bermúdez G, Guardado Valdés Y. Servicio de Prótesis Estomatológica: una mirada en función de la calidad. Medicentro [Internet]. Mar 2018 [citado 24 Jun 2018];22(1): [aprox.12 p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100016&lng=es

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Silvia María Díaz-Gómez (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Redacción-borrador original. Redacción- revisión y edición).
- María Elena Gutiérrez Hernández (Análisis formal. Metodología. Supervisión).
- Ileana Bárbara Grau-León (Análisis formal. Metodología).

- Martha Díaz-Miralles (Curación de datos. Administración del proyecto. Recursos. Visualización. Redacción- revisión y edición).
- Tania Victoria Puerto-Pérez (Curación de datos. Metodología. *Software*).
- Ana Eugenia Vara-Delgado (Curación de datos. Administración del proyecto).