

Caracterización clínica-epidemiológica del bruxismo en pacientes adultos

Clinical-epidemiological characterization of bruxism in adult patients

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

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

Rómell Lazo-Nodarse¹ <https://orcid.org/0000-0002-5846-6300>

Tania Victoria Puerto-Pérez² <https://orcid.org/0000-0003-2873-8413>

Fidela Mariana Reyes-Obediente³ <https://orcid.org/0000-0001-9128-603X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Departamento de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Departamento de Bioestadística. Camagüey, Cuba.

³ Dirección Nacional de Pregrado del Ministerio Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: El bruxismo es el hábito de apretar y rechinar los dientes que conlleva al desgaste dentario, de causa multifactorial, es considerado un modelo conductual en virtud de lo cual, se infiere que afecta a una parte significativa de la población mundial, tema médico-estomatológico y psicológico con varios aspectos pendientes por resolver.

Objetivo: Caracterizar clínica-epidemiológicamente el bruxismo en pacientes adultos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo-trasversal en la Consulta Multidisciplinaria del Tercer Nivel de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular de la provincia Camagüey durante el período de septiembre 2022 a abril 2023. El universo de estudio quedó constituido por los 177 pacientes remitidos de los niveles precedentes de atención estomatológica. Para la recogida de la información se confeccionó un formulario, validado por criterios de expertos, mediante el método Delphi.

Resultados: De los 177 pacientes examinados, 135 tenían diagnóstico de bruxismo (76,2 %). Predominó el grupo de edad entre 41-50 años y el sexo femenino con un 64,5 %, los principales

factores de riesgo encontrados en los pacientes examinados fueron las interferencias dentarias y el estrés.

Conclusiones: La caracterización clínica-epidemiológica de la población con bruxismo estableció mayor afectación durante la cuarta década de vida, en el sexo femenino, más de las tres cuartas partes de los pacientes examinados presentaron estrés e interferencias dentarias.

DeCS: BRUXISMO/epidemiología; FACTORES DE RIESGO; ADULTO; SIGNOS Y SÍNTOMAS; ANÁLISIS DEL ESTRÉS DENTAL.

ABSTRACT

Introduction: Bruxism is the habit of clenching and grinding the teeth that leads to dental wear, of multifactorial etiology, it is considered a behavioral model under which it is inferred that it affects a significant part of the world's population, it is a medical-dentistry and psychological issue with several aspects to be resolved.

Objective: To characterize bruxism clinically-epidemiologically in adult patients.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was carried out in the Multidisciplinary Consultation of the Third Level of Occlusion and Temporomandibular Joint of the province Camagüey during the period from September 2022 to April 2023. The study universe was constituted by the 177 patients referred from the previous levels of dentistry care. To collect the information, a form was prepared, validated by expert criteria, using the Delphi method.

Results: Of the 177 patients examined, 135 had a diagnosis of bruxism (76.2%). The age group between 41-50 years and the female sex predominated (64.5%), the main risk factors found in the patients examined were dental interferences and stress.

Conclusions: The clinical-epidemiological characterization of the population with bruxism established greater involvement during the fourth decade of life, in the female sex, more than three quarters of the patients examined presented stress and dental interferences.

DeCS: BRUXISM/epidemiology; RISK FACTORS; ADULT; SIGNS AND SYMPTOMS; DENTAL STRESS ANALYSIS.

Recibido: 23/01/2024

Aprobado: 27/03/2024

Ronda: 2

INTRODUCCIÓN

El bruxismo se define 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, que provoca desgaste dentario.^(1,2)

El bruxismo se considerada un modelo conductual en virtud de lo cual, se infiere que afecta a una parte significativa de la población mundial extendido.⁽³⁾ Se han reportado diferencias relacionadas con la edad en que se presenta con rangos que van de un máximo del 40 % en niños menores de 11 años, un 13 % en sujetos entre 18 y 29 años y un descenso a niveles de un 3 % en individuos mayores de 60 años.⁽⁴⁾

En el contexto nacional declaran afectación por bruxismo Suárez et al.⁽⁵⁾ y Jorna et al.,⁽⁶⁾ en Las Tunas, el primero del 75 % y el segundo del 64,2 %, por su parte en Holguín; Gonzáles,⁽⁷⁾ reporta incidencia del 74,2 %.

El bruxismo es de carácter multifactorial, afirma Cruz et al.,⁽⁸⁾ que en la literatura médica existen disímiles enfoques al respecto, de manera que las hipótesis fisiopatológicas son diversas descartando un factor único responsable. En la literatura científica se postula los factores de la oclusión dentaria como la teoría clásica más divulgada en el origen del bruxismo;⁽⁹⁾ Hernández et al.,⁽¹⁰⁾ argumentan que existen contradicciones que se suscitan y se añaden a los componentes etiológicos del bruxismo como: el estrés, la frustración personal y hábitos perniciosos como: el tabaquismo, consumo de café, las adicciones al alcohol y las drogas recreativas como protagonistas.

Sin lugar a dudas el bruxismo conforma un tema médico-estomatológico-psicológico con varios aspectos por resolver. Según Díaz et al.,⁽¹¹⁾ esta afección se aborda con lenguaje científico desde ópticas diferentes, las conclusiones definitivas respecto a la causa están en ciernes y para el diagnóstico solo algunos de los métodos complementarios son utilizados, dependen del tipo de bruxismo y las manifestaciones en el sistema estomatognático para establecer una terapéutica integral.

En el área de la investigación del conocimiento en las Ciencias Estomatológicas, el bruxismo constituye un desafío para la integridad del sistema estomatognático y sus estructuras, aspectos que se deben abordar de manera personalizada en cada grupo poblacional a partir de la Estomatología basada en la evidencia, que permita incluir terapéuticas preventivas, desde la interdisciplina y la pesquisa de los factores causales, con enfoque en la atención integral del paciente bruxópata. Se propuso como objetivo la caracterización clínica-epidemiológica del bruxismo en pacientes adultos.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio descriptivo-trasversal, en la Consulta Multidisciplinaria del Tercer Nivel de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular de la provincia Camagüey durante el período de

septiembre 2022 a abril 2023. El universo de estudio quedó constituido por 177 pacientes mayores de 19 años, de ambos sexos, con fórmulas dentarias superior e inferior integras o desdentados parciales clase III de Kennedy con brechas cortas (hasta 20 milímetros),⁽¹⁰⁾ remitidos desde los niveles precedentes de atención estomatológica.

Para la recogida de la información se confeccionó un formulario, validado por criterios de expertos, mediante el método Delphi,⁽¹²⁾ conformado el equipo por cinco profesionales seleccionados a partir del nivel de competencia en el tema de investigación y vinculación docente-asistencial con la Consulta Multidisciplinaria del Tercer nivel de Oclusión Dentaria y Articulación temporomandibular.

Cada paciente se examinó en la consulta, donde se utilizó para el examen bucal el sillón dental reclinado, adecuada iluminación artificial y uso del set de clasificación. Se operacionalizaron como variables de estudio: edad, sexo, factores de riesgo (interferencias dentarias, maloclusiones, disfuncionabilidad de la guía anterior, alteraciones de las curvas de compensación y estrés) como variables independientes y bruxismo (variable dependiente).

Para buscar si existió relación estadística entre las variables explicativas (independientes) y la variable de respuesta (dependiente: presencia de bruxismo), se realizó mediante la prueba de independencia χ^2 (Ji Cuadrado) con corrección u otra prueba para análisis de tablas de contingencia de mayor especificidad, en caso de asociación significativa ($p \leq 0.05$).

Cada paciente que se incorporó al estudio recibió la explicación sobre los objetivos de la investigación, después de la firma del consentimiento informado, donde se reflejó la confiabilidad de los datos solo con fines investigativos, el estudio quedó aprobado en el Consejo Científico de la institución donde se ejecutó y el Comité de Ética.

RESULTADOS

En el estudio realizado se pudo observar que de los 177 pacientes incluidos y examinados, 135(76,2 %) tenían diagnóstico de bruxismo y el grupo de edades más frecuente fue de 41-50 años con 47(26,6 %) y una ($p=0.003$) (Tabla 1).

Tabla 1 Caracterización clínica-epidemiológica del bruxismo en pacientes adultos según edad y presencia de bruxismo

Grupos de edades (años)	Bruxismo				Total	
	Sí		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
19-29	27	15,2	7	3,9	34	19,2
30-40	39	22	11	6,2	50	28,2
41-50	47	26,6	17	9,6	64	36,2
51-60	13	7,3	5	2,8	18	10,2
Más de 60	9	5,1	2	1,1	11	6,2
Total	135	76,2	42	23,7	177	100

De los 135 pacientes con diagnóstico de bruxismo, predominó el sexo femenino para el 64,5 % y una ($p=0.001$) (Tabla 2).

Tabla 2 Caracterización de los pacientes bruxópatas según el sexo

Sexo	Pacientes con bruxismo	
	No.	%
Femenino	83	64,5
Masculino	52	38,5
Total	135	100

En la investigación, de los 135 pacientes examinados con diagnóstico bruxismo, el 95,5 % presentaban interferencias dentarias ($p=0.000$), estrés en el 85,2 % ($p=0.001$) y maloclusiones en el 57,03 % ($p=0.002$) (Tabla 3).

Tabla 3 Caracterización de los pacientes con bruxismo según presencia de factores de riesgo

Factores de riesgo	Pacientes con bruxismo		$p \leq 0.05$
	No.	%	
Interferencias dentarias	129	95,5	0,000
Maloclusiones	77	57,03	0,002
Disfuncionabilidad de la guía anterior	97	71,9	0,283
Alteraciones de las curvas de compensación	81	60	0,341
Estrés	115	85,2	0,001

DISCUSIÓN

El bruxismo es un problema de salud que no escapa a la multicausalidad de los fenómenos que forman parte de la vida moderna, complejo al momento de conceptualizarlo sea como hábito, parafunción o parasomnia; con múltiples repercusiones en el Sistema Estomatognático, el componente social y psicológico del individuo.^(1,3)

Se enfatiza que, la aparición del bruxismo ocurre durante el primer año de vida, alcanza su máximo exponente en el período de la adultez⁽⁴⁾ y según Pinos et al.,⁽²⁾ decrece en la población geriátrica hasta el 3 %. Estrada et al.,⁽¹³⁾ en Perú, identificaron que el 67 % de los pacientes examinados presentaron bruxismo, por su parte, Von et al.,⁽¹⁴⁾ en Chile, constataron que el 82 % de los pacientes bruxópatas eran mujeres.

En Cuba, Cardentey et al.,⁽¹⁵⁾ exponen predominio del sexo femenino, resultados similares a los obtenidos en el actual informe y a los declarados por González,⁽⁷⁾ al observar una alta prevalencia del 74,2 % en el sexo femenino. En relación a la edad, Jorna et al.,⁽⁶⁾ encuentran que el grupo etario de mayor predominio fue de 35-59 años, resultados que también comparte González⁽⁷⁾ y argumenta

que se debe a la vida social activa con tareas y exigencias como trabajador y el rol se le añade a que muchos son padres de familia en este grupo de edad, lo que genera mayor número de responsabilidades y aumento de la ansiedad por satisfacer lo que se demanda de ellos.

Aúcar et al.,⁽¹⁶⁾ declaran mayor frecuencia en el grupo de edades entre 25-34 años, resultados que difieren de los obtenidos por los autores de la investigación, pero en concordancia a los de Herrera y Núñez,⁽¹⁷⁾ quienes localizan mayor frecuencia del bruxismo como problema de salud en el rango de edades entre 20-40 años.

Al investigar la relación del bruxismo con el estrés, los resultados coinciden con los declarados por Chacaliza y Quispe,⁽¹⁸⁾ con reportes en más 50 % y concluyen que los estados psicológicos influyen en la frecuencia y severidad de los casos de bruxismo. En el contexto nacional encuentran resultados similares, Arias et al.,⁽¹⁹⁾ en la provincia Las Tunas y González,⁽⁷⁾ en Holguín; quienes en sus estudios encontraron que los pacientes con estrés, fueron los que con mayor frecuencia tuvieron bruxismo.

Rodríguez y Cartaya.,⁽²⁰⁾ admiten los referentes mencionados y expresan que las conexiones entre el sistema límbico y el sistema muscular mandibular explican la alta prevalencia que tiene el bruxismo en personas con estrés, al ser el sistema límbico el responsable de las sensaciones y su repercusión emocional, crean un mecanismo de retroalimentación positiva.

Herrero et al.,⁽²¹⁾ al evaluar la presencia y vulnerabilidad al estrés en pacientes bruxópatas, encontraron un nivel de vulnerabilidad al estrés del 53,19 % con niveles que sobrepasan el 45,74 % de los casos. En un estudio realizado en la provincia Camagüey por Aúcar et al.,⁽¹⁶⁾ concluyeron que más de la mitad de los pacientes se diagnosticaron como bruxópatas y el 100 % mostraban síntomas de estrés.

Paz et al.,⁽²²⁾ en un estudio realizado en Perú localizan un 36,13 % de interferencias dentarias, cifras inferiores a las declaradas en la investigación actual. Ramírez et al.,⁽²³⁾ en Bayamo, provincia Granma y Cardentey et al.,⁽¹⁵⁾ en Pinar del Río con resultados en cifras similares a la investigación, donde reportaron interferencias dentarias en el 63,33 % y 64,2 % respectivamente de la población examinada.

Arias et al.,⁽¹⁹⁾ en la provincia Las Tunas, informan como hallazgo que el 71,7 % de los pacientes poseían obstáculos en las excursiones libres de la mandíbula y en la provincia Camagüey el comportamiento fue coincidente al constatarse una frecuencia del 60,4 %.

Cardentey et al.,⁽¹⁵⁾ encontraron que el 77 % del grupo poblacional examinado presentaban disfuncionalidad de la guía anterior. Mientras que, Ramírez et al.,⁽²³⁾ al analizar la asociación entre condiciones oclusales y trastornos temporomandibulares observaron que el 63,33 % de los pacientes afectados han experimentado alguna alteración o condición oclusal en la guía anterior.

Díaz et al.,⁽²⁴⁾ en la provincia Camagüey, evidencian que el 70 % de la muestra estudiada exhibió una guía anterior de la oclusión disfuncional, resultados similares a los de Castañeda et al.,⁽²⁵⁾

no obstante, demuestran que en una población determinada con guía anterior de la oclusión disfuncional puede recuperarse la funcionabilidad de la misma en el 98,08 % de pacientes rehabilitados de manera integral.

Por su parte, Boscato et al.,⁽²⁶⁾ en Brasil, al explorar la asociación entre las características oclusales y el probable bruxismo despierto o dormido, encontraron maloclusiones en 28,8 % de los participantes en general. Toyama et al.,⁽²⁷⁾ en Japón, al investigar la asociación entre el inicio de la maloclusión y la conciencia de apretar los dientes durante el día en adultos, hallaron incidencias de maloclusión en el 53 %. Estudios equivalentes en relación a la variable de la oclusión dentaria estudiada de Arias et al.,⁽¹⁹⁾ Jorna et al.,⁽⁶⁾ Cardentey et al.,⁽¹⁵⁾ aportan resultados análogos.

En base a lo conciliado con anterioridad, los autores son de la opinión que las maloclusiones por sí solas no causan bruxismo, es necesario verlas en estrecha relación con las interferencias dentarias que generan, pues ambos factores constituyen un potente binomio morfológico y funcional que conllevan al mecanismo de retroalimentación: una puede ser la causa de la otra y viceversa.

Aun cuando son insuficientes los artículos científicos encontrados destinados al estudio de las curvas de compensación en pacientes adultos con bruxismo Martín,⁽²⁸⁾ en Perú describe también irregularidades en especial en la curva de compensación de Spee,⁽²⁴⁾ donde se encuentra una frecuencia que no excede el 25 %. Resultados inferiores de la mitad de los declarados en la investigación. En Cuba, Castillo et al.,⁽²⁹⁾ son de la opinión que las irregularidades en estas son producto de extracciones dentarias, que implican la creación de una irregularidad en el plano oclusal.

CONCLUSIONES

La caracterización clínica-epidemiológica de la población con bruxismo aportó información de interés, mostrando mayor frecuencia de la enfermedad durante la cuarta década de vida, en el sexo femenino, más de las tres cuartas partes de los pacientes presentaron estrés e interferencias oclusales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Rey LI, Charquero Conti ME, Bareño Lemos M, Caetano Costa L, Kreiner M. Bruxismo de la vigilia. Odontoestomatología [Internet]. 2023 [citado 9 Nov 2023];25(41):e323. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392023000101323&lng=es
2. Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 22 Abr 2020];4(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430/631>

3. Gavilánez Villamarín SM, Armijos Moreta JF, Morales Andrade PA, Ana Lucia Moreno Benavides. Consideraciones sobre el bruxismo. Rev Cub de Investig Bioméd [Internet]. 2023 [citado 24 Ene 2020];42(2):e2886. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2886>
4. De Luca Canto G, Ferro AR. Una nueva clasificación del bruxismo basada en los síntomas clínicos y los factores etiológicos. Dental Press Journal of Orthodontics [Internet]. 2020 [citado 24 Ene 2020];25(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.25.6.89-98.sar>
5. Suárez González MC, Núñez Oduardo EA, Gutiérrez Olives. Bruxismo en adolescentes, clínica 3 de octubre. Las Tunas 2021-2023. I Congreso Internacional Odonto Santiago [Internet]. Santiago de Cuba: Sociedad Cubana de Estomatología; 2023 [citado 24 Ene 2020]. Disponible en: <https://odontosantiago2023.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/view/131/84>
6. Jorna Corrales L, Rodríguez González Y, Ureña Espinosa M. Caracterización de pacientes bruxópatas de un consultorio médico del municipio Las Tunas. Rev Sinergia Académica [Internet]. 2022 [citado 17 Sep 2023];5(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/68>
7. González Báez Y. Bruxismo en estudiantes universitarios. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín, 2020-2021 [tesis]. Holguín: Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Cuello; 2021 [citado 24 Oct 2022]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1973>
8. Cruz Sixto D, Palacios Sixto A, Labarador Falero D. Férula oclusal como alternativa de tratamiento para el bruxismo. Rev Méd Pinar Río [Internet]. 2019 [citado 27 Ene 2023];15 (3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/368>
9. Cifuentes Harris CB, Véjar Véjar N, Salvado Robles B, Gómez Pastene F, Azocar Hemmerdinger A. Bruxismo: etiología, diagnóstico y sus repercusiones en adultos. Revisión de la literatura. Rev Odontol Sanmaquina [Internet]. 2022 [citado 09 Nov 2023];25(4): e23839. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/23839/18750>
10. Hernández Reyes B, Díaz Gómez S, Hidalgo Hidalgo S, López Lamezón S, García Vitar L, Noy J. Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos. Arch méd Camagüey [Internet]. 2017 [citado 17 Nov 2023];21(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4905>
11. Díaz Gómez S. Aspectos neurofisiológicos pendientes en el tercer nivel de atención para el estudio del bruxismo. Arch méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 17 Nov 2023];25(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7751>
12. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Nodarse Lazo, Cabrero Méndez. Tabaquismo y consumo de café como factores predictores de bruxismo posible. II Jornada Virtual Mefavila [Internet]. Ciego de Ávila: Sociedad Cubana de Medicina Familiar; 2023. [citado 18 Nov 2023]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023>
<http://revistaamc.sld.cu/>

13. Estrada Murillo NA, Evaristo Chiyong TA. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos. *Odvotos Int J Dent Sc* [Internet]. 2019 [citado 24 Ene 2020];21(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112019000300111
14. Von Bischoffshausen K, Wallem A, Allendes A, Díaz R. Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Nt J Odontostomat* [Internet]. 2019. [citado 24 Ene 2023];13(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v13n1/0718-381X-ijodontos-13-01-00097.pdf>
15. 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 Cien méd de Pinar del Río* [Internet]. 2017 [citado 15 Dic 2021];21(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n5/rpr09517.pdf>
16. Aúcar López J, Díaz Hernández G. Bruxismo y estrés académico en estudiantes de las ciencias médicas. *Humanid méd* [Internet]. 2020 [citado 20 Abr 2021];20(2):401-420. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200401
17. Herrera López IB, Núñez Concepción YL. Bruxismo del sueño y respiración bucal: un nuevo enfoque. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2018 [citado 20 May 2023];21(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/14778>
18. Chacaliaza Echegaray PL, Quispe Lliuyacc AM. Prevalencia de bruxismo y su relación con el estrés psicológico en pacientes atendidos en un centro odontológico privado- Los Olivos, 2021 [Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 19 Sept 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79181>
19. Arias Leyva D, Suárez M, Lora Martínez RY. Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos. *Rev Didáctica y Educación* [Internet]. 2023 [citado 17 Nov 2023];14(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1589>
20. Rodríguez Pérez M, Cartaya Díaz MC. El estrés y su relación con el bruxismo. *Rev ESPIMED* [Internet]. 2022 [citado 15 Oct 2023];3(3):e64. Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/64>
21. Herrero Solano Y, Arias Molina Y, Cabrera Hernández Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. *Rev cuba estomatol* [Internet]. 2019 [citado 15 Abr 2022];56(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1996>
22. Paz Mayurí CA, Santos Escalante CC, Matta Morales CO, León Manco R, Quintana del Solar MG. Frecuencia y distribución de los diagnósticos de los desórdenes funcionales oclusales en pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatol* <http://revistaamc.sld.cu/>

Herediana [Internet]. 2023 [citado 05 Nov 2023];33(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v33n2/1019-4355-reh-33-02-121.pdf>

23. Ramírez Carballo MM, Carbajal Bello LG, Ros Santana M, Reyna Argote BC, Feliu Camejo DE. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. Rev Multimed [Internet]. 2018 [citado 19 Ene 2023];22(4):749-760. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/923>

24. Díaz Gómez S, Díaz Miralles M, González Guerrero E, Marín Fontela G, Díaz Acosta I. Instrumento clasificador para el examen de la guía anterior de la oclusión. Arch méd Camagüey [Internet]. 2016 [citado 23 Nov 2023];20(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4571>

25. Castañeda Casal SS, Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Rodríguez Alpizar R, López Cabrera R. Procedimientos integrales con prótesis fija para restablecer la guía anterior del paciente con bruxismo. Congreso Internacional Estomatología [Internet]. La Habana: Sociedad Cubana de Estomatología; 2020. [citado 18 Mar 2023]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/502/290>

26. Boscato N, Nascimento GG, Leite RM, Horta BL, Svensson P, Demarco FF. Role of occlusal factors on probable bruxism and orofacial pain: Data from the 1982 Pelotas birth cohort study. Journal of Dentistry [Internet]. 2021 [citado 20 Mar 2023];47(10):113-117. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571221002116>

27. Toyama N, Ekuni D, Taniguchi Tabata A, Kataoka K, Yamane Takeuchi M, Fujimori K, et al. Awareness of Clenching and Underweight Are Risk Factors for Onset of Crowding in Young Adults: A Prospective Year Cohort Study. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2019 [citado 27 Dic 2021];16(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427134/>

28. Martín Hernández J. Importancia de la Curva de Spee en la oclusión natural del paciente [tesis]. España: Universidad de Oviedo; 2021[citado 26 Dic 2021]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/60223/TFM_JuanMartinHernandez.pdf?sequence=4&isAllowed=y

29. Castillo Hernández R, San Román Santana D, Grau Ábalo R. Cambios del Sistema Estomatognático con la edad. Rev Medicentro Electrón [Internet]. 2010 [citado 20 Mar 2023];14(2):82-89. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/111>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no declaran no tener conflictos de intereses.

<http://revistaamc.sld.cu/>



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Bismar Hernández-Reyes (Conceptualización. Análisis formal. Metodología. Investigación. Supervisión. Visualización. Redacción-revisión y edición).

Silvia María Díaz-Gómez (Conceptualización. Análisis formal. Investigación, Visualización. Redacción).

Tania Victoria Puerto-Pérez (Curación de datos. Análisis formal. Metodología, *Software*. Visualización. Redacción y revisión). Rómell Lazo Nodarse (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Visualización. Redacción).

Fidela Mariana Reyes-Obediente (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Visualización. Redacción).