



EXPERIENCIA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DE UN PROGRAMA INSTRUCTIVO PARA PACIENTES CON BRUXISMO

Autora principal: Dra. Martha Díaz Miralles: Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. ICMC Cuba. Correo: mairelisat.cmw@infomed.sld.cu

Coautores: Dra. Silvia Maria Díaz Gómez, Dra. Vivian Viña Villafaña, Dra. Siomara Hidalgo Hidalgo

Resumen

Introducción: Una de las principales dificultades detectadas en el paciente con bruxismo continúa siendo la falta de educación hacia un estilo de vida saludable y una actitud favorable hacia la enfermedad. **Objetivo:** Determinar la experiencia en una institución de salud mental de un programa instructivo para pacientes con bruxismo. **Material y Métodos:** Se realizó una investigación de caso control, de octubre de 2019 a marzo de 2020. El universo de estudio se constituyó con 30 pacientes adultos diagnosticado con bruxismo del sueño en los meses que conforman el binomio octubre-noviembre(grupo de estudio formado por 15 pacientes del servicio de Hospital de día de neuróticos y el grupo control integrado por 15 pacientes de la población periférica de Santayana sin afecciones psiquiátricas). La investigación se desarrolló en tres momentos. **Resultados:** la pérdida de estética abunda en el grupo de estudio y en el grupo control con el 80% y el 73,3% respectivamente. Predominó la presencia de afectaciones musculares dolorosas en el 100% del grupo de estudio. Prevalió la ganancia de estilo de vida saludable (93,3%) en los pacientes del grupo de estudio. La funcionabilidad del sistema estomatognático se recupera en el grupo de estudio y en el grupo control para un 93,3% y el 86,7% respectivamente. **Conclusiones:** la experiencia apropiada se consideró favorable con funcionabilidad del sistema estomatognático, evaluación educativa satisfactoria y ganancia de estilos de vida saludable en casi la totalidad de los pacientes.



Palabras clave: Programa educativo, bruxismo, vida saludable

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la promoción de la salud del individuo es un eslabón de vital importancia en la construcción de un mundo humano y saludable, ^{1,2} para lo que es necesario establecer un efectivo proceso en los comportamientos organizacionales, incluyendo la promoción de la salud. ³⁻⁵ En base a la definición que se estableció en la Conferencia Internacional de Ottawa en 1986, la promoción de la salud es "el proceso de capacitar a las personas y a las comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud, y por lo tanto, mejoren su salud". De acuerdo con Tercedor, et al, ⁶ implica por un lado la potenciación de estilos de vida saludables y por otro, la reducción de aquellos precursores de la enfermedad. ⁷⁻⁹ Con la particularidad hasta hace algunos años, de que el término Educación para la Salud (EpS) se utilizaba para definir aquellas acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud hasta implicar la concienciación de las personas sobre el control de los determinantes de su salud, como sinónimo de auto-cuidado, de forma que la promoción de la salud se relaciona directamente con la EpS. ¹⁰

El bruxismo, en estos tiempos, se considera un problema de salud en la población cubana y precisa también acciones individualizadas de promoción y prevención en cada paciente y la familia. Tradicionalmente, ha sido conceptualizado como una parafunción manifestada por apretamiento o/y rechinar, otorgándosele a la desarmonía en la posición dental la razón causal. ¹¹ Garrigós Portales DD, et al, ¹² destaca en la actualidad aspectos neurofisiológicos y condiciones de conducta psicológica o psiquiátrica como desencadenantes de la disfunción. En Cuba, Silva Contreras AM, ¹³ y Torres Rodríguez E de la, et al, ¹⁴ reportan una incidencia del 75% y 79% en la población pesquisada en el municipio Consolación del Sur, de Pinar del Río y en provincia La Habana respectivamente. Montero Parrilla JM, et al, ¹⁵ enfatizan que este padecimiento afecta del 15% al 23% de la población adulta y que la edad es un factor importante a considerar. Esta condición se reporta en el 14% de la población de los niños, respecto al 8% de los adultos y en el 3% de los pacientes mayores de 60 años,



según datos de Díaz Lantada A, et al.¹⁶ Por su parte González Estefano EJ, et al,¹⁷ acotan que el bruxismo puede afectar entre el 5% y 20 % de los adultos y se incrementa en estudios clínicos hasta cifras que oscilan entre el 50% y 90 %.

Lo preocupante más allá de la estadística epidemiológica reside en que una vez presenciada la falta de acopio en la información referente al bruxismo y debido a conductas preestablecidas, en la práctica diaria, este es subvalorado aseguran Morales Soto, et al,¹⁸ lo que promueve un cambio en el manejo estomatológico habitual.¹⁹ Conscientes de que solo así se puede mejorar su pronóstico se sugiere más prevención y educación. El Programa Nacional de Estomatología²⁰ particulariza programas educativos para grupos priorizados, pero no dirigido a pacientes con bruxismo, aunque se desarrolla en la localidad desde la consulta del tercer nivel de atención de Oclusión y Articulación Temporomandibular (ATM) de Camagüey por lo que se propone determinar la experiencia en una institución de salud mental de un programa instructivo para pacientes con bruxismo

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de caso control, de octubre de 2019 a marzo de 2020, para determinar la experiencia en el hospital provincial psiquiátrico "Cte. René Vallejo Ortiz de la provincia de Camagüey, de un programa instructivo para pacientes con bruxismo propio de la consulta estomatológica del tercer nivel de atención especializada en Oclusión y Articulación Temporomandibular. Se ejecutó por profesionales miembros de la cátedra multidisciplinaria de oclusión dentaria "Plácido Ardanza Zulueta." El universo de estudio de los pacientes se constituyó con 30 pacientes adultos diagnosticados con bruxismo del sueño en los meses que conforman el binomio octubre-noviembre(grupo de estudio formado por 15 pacientes del servicio de Hospital de día de neuróticos y el grupo control integrado por 15 pacientes de la población periférica de Santayana sin afecciones psiquiátricas). La investigación se desarrolló en tres momentos.

Primer momento o coordinación. Comunicación del tema en estudio al equipo de trabajo de la consulta estomatológica del hospital provincial psiquiátrico, al servicio de Hospital de día de neurótico de la institución de salud antes mencionada y al equipo



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



multidisciplinario de la consulta estomatológica del tercer nivel de atención de Oclusión y ATM para convenio de trabajo. Además solicita a pacientes y familiares del Consentimiento Informado.

Segundo momento o ejecución. Se procedió a realizar en los pacientes: interrogatorio y aplicación del método clínico, examen clínico intrabucal y extrabucal de las diferentes estructuras del sistema estomatognático, identificación de las zonas de acucia, priorización de ejecución de tratamientos de urgencia, aplicación del programa de salud junto a las acciones clínicas pertinentes. Evaluación clínica de la funcionabilidad del sistema estomatognático, evaluación educativa y ganancia de estilos de vida saludable.

Evaluación clínica de la funcionabilidad del sistema estomatognático: ²¹ funcional si no hay síntomas o signos de acucia, el paciente presenta libertad en los movimientos mandibulares, estabilidad en el cierre, mayor cantidad de puntos de contacto y aceptación estética. No funcional cuando no se cumplan los aspectos señalados.

Evaluación educativa: se desarrolla con entrevista abierta de interrogante única. ¿Describe qué aspectos relacionados con un estilo de vida saludable incorporas a la vida diaria como paciente con bruxismo?

- Evaluación satisfactoria: si expresa elementos referentes a diferentes aristas de la vida cotidiana de forma asertiva y consecuente dominio práctico de los conocimientos transmitidos, a través del programa instructivo aplicado.
- Evaluación no satisfactoria: si no logra de forma asertiva expresarse con relación al tamaño muestra desinterés en ello.

Ganancia de estilos de vida saludable: favorable cuando los pacientes recuperaron la funcionabilidad del sistema estomatognático y la evaluación educativa fue satisfactoria. No favorable si hay fallas en uno de los aspectos referidos.

Tercer momento o análisis y síntesis de la información. Se confeccionó un registro resumen en el que se reflejaron los datos clínicos a partir de la historia clínica modificada con aspectos esenciales de la oclusión.²² Se determinó la experiencia acopiada con el programa instructivo: se consideró favorable si se detecta funcionabilidad del sistema estomatognático, evaluación educativa satisfactoria y ganancia de estilos de vida saludable en más del 70% de los pacientes. Se creó una



base de datos con la ayuda del paquete estadístico SPSS y 25.0 para Windows y cálculo de medidas de resumen para las variables estudiadas (número y porcentaje). Los resultados se presentaron en cuadros para la comparación de los resultados obtenidos con trabajos nacionales y extranjeros para arribar a conclusiones. Se cumplió con los principios éticos.²³

III. RESULTADOS

Tabla 1. Pérdida de estética en la sonrisa por manifestaciones clínicas dentarias

Pérdida de estética en la sonrisa por manifestaciones clínicas dentarias	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pérdida	12	80	11	73,3	23	76,7
No pérdida	3	20	4	26,7	7	23,3
Total	15	100	15	100,0	30	100,0

Fuente: Historia Clínica modificada con aspectos esenciales de la oclusión. N=30 pacientes

La pérdida de estética abunda tanto en el grupo de estudio como en el grupo control con el 80% y el 73,3% respectivamente.

Tabla 2. Afectaciones musculares dolorosas en los pacientes examinados

Afectaciones musculares dolorosas	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presencia de sintomatología dolorosa	15	100,0	5	33,3	20	66,6
No presencia de sintomatología dolorosa	0	0,0	10	66,7	10	33,4
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Fuente: Organigrama para el examen muscular. N=30 pacientes



Predominó la presencia de afectaciones musculares dolorosas en el 100% de los pacientes del grupo de estudio.

Tabla 3. Funcionabilidad del sistema estomatognático en los pacientes, una vez aplicado el programa

Funcionabilidad del sistema estomatognático	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Funcional	14	93,3	13	86,7	27	90,0
No funcional	1	6,7	2	13,3	3	10,0
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Fuente: Examen clínico. N=30 pacientes

La funcionabilidad del sistema estomatognático en los pacientes, una vez aplicado el programa se recupera tanto en el grupo de estudio como en el grupo control para un 93,3% y el 86,7%.

Tabla 4. Evaluación educativa de los pacientes con bruxismo, una vez aplicado el programa

Evaluación educativa	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Satisfactoria	14	93,3	13	86,7	27	90,0
No satisfactoria	1	6,7	2	13,3	3	10,0
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Fuente: Examen clínico. N=30 pacientes

La evaluación educativa de los pacientes, una vez aplicado el programa fue satisfactoria tanto en el grupo de estudio como en el grupo control para un 93,3% y el 86,7% respectivamente.



Tabla 5. Ganancia de estilo de vida saludable de los pacientes

Ganancia de estilo de vida saludable	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ganancia	14	93,3	13	86,7	27	90,0
No ganancia	1	6,7	2	13,3	3	10,0
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Fuente: Programa de salud. N=30 pacientes

La ganancia de estilo de vida saludable se constató en los pacientes del grupo de estudio y del grupo control. Prevalció de forma discreta en un 93,3% en los pacientes del grupo de estudio.

IV. DISCUSIÓN

En la **tabla 1** la pérdida de estética abunda coinciden Coelho Alves M do S, et al, ²⁴ y Alcolea Rodríguez JR, et al, ²⁵ que en los dientes se destacan patrones no funcionales de desgaste oclusal, hipersensibilidad dental, ruidos oclusales audibles, fracturas imprevistas de dientes y obturaciones, movilidad inesperada de los dientes en las primeras horas de la mañana, trastornos pulpares. Además lesiones no cariosas a nivel cervical como: erosión, abrasión y abfracción, ²⁶ a lo que Endara Gómez LJ ²⁷ expone como implicados a la edad, género, número de dientes involucrados, oclusión dentaria, dieta, producción de saliva, potencia masticatoria, soluciones químicas en contacto con los dientes, consumo de jugos y refrescos. En la tabla 2 es constatable la sintomatología dolorosa como manifestación muscular del bruxismo. En la práctica clínica profesional de los especialistas implicados en la consulta estomatológica del tercer nivel de atención de Oclusión y ATM de Camagüey, se ha detectado que, durante el examen y palpación bimanual de los músculos masticatorios, los más afectados son: los maseteros, temporales, pterigoideos medial y lateral, sin dejar de obviar los músculos de la nuca y el cuello. ²⁸



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



Es de suma importancia argumentar los resultados expuestos en las tablas 3 y 4, como un todo, debido a que la resultante de los mismos determina el valor de la propuesta para los pacientes tanto del grupo de estudio como del grupo control. Es importante la evaluación de la oclusión dentaria tanto estática como dinámica donde siempre queda implícito el valor de la estética de la sonrisa, abordada como aspecto independiente en un primer momento en la tabla 1 y que repercute en el resto de los cuadros de análisis. Aspecto representativo además, de mayor problema en los pacientes de ambos grupos examinados. Resultados coincidentes con los aportados en un primer momento en la investigación "Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo." ²¹ El cambio conductual lleva a que el paciente se detenga y solicite ayuda estomatológica para abordar, a tiempo, aspectos referentes al dolor, la eficacia masticatoria, la estética, la libertad, amplitud de los movimientos mandibulares y la estabilidad de su oclusión dentaria en máxima intercuspidad. Dado que de todo ello depende la funcionabilidad del sistema estomatognático. ²¹

Hay intercambio constante entre los aspectos funcionales y la tarea educativa a afrontar en el paciente con bruxismo. Una de las principales dificultades detectadas en el paciente continúa siendo la falta de educación hacia un estilo de vida saludable y una actitud favorable hacia la enfermedad. Esto solo puede lograrse mediante estrategias educativas. Para ello, deben involucrarse los tres niveles de atención estomatológica del Sistema Nacional de Salud, especialmente la atención primaria. Argumentos que sustentan el desarrollo del programa instructivo en el Hospital Psiquiátrico. ²⁹ Las estrategias de aprendizaje para lograr un resultado efectivo dependen de un bien orientado proyecto de trabajo previo. En él deben definirse las necesidades de aprendizaje, deben diseñarse adecuadamente las actividades y tareas a desarrollar que respondan a los objetivos trazados por las personas involucradas, así como del contexto global en el cual tienen lugar. ³⁰ La formación y progreso de la ciencia ha tenido lugar durante milenios y continuará en tanto exista la humanidad. ³¹ La ganancia de estilo de vida saludable, tabla 5, es reconocida como más que un aspecto general. Es motor impulsor por el componente educativo que integra y la repercusión invariable



de la funcionabilidad del sistema estomatognático como incitador continuo de desbalances orgánicos por el resto del cuerpo humano.

V. CONCLUSIONES

La pérdida de estética en la sonrisa por manifestaciones clínicas dentarias se manifestó en la mayoría de los pacientes del grupo de estudio y del grupo control. Pocos pacientes con bruxismo del grupo control y todos los integrantes del grupo de estudio presentaron afectaciones musculares dolorosas. La experiencia acopiada se consideró favorable con funcionabilidad del sistema estomatognático, evaluación educativa satisfactoria y ganancia de estilos de vida saludable en casi la totalidad de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Vega Fuente A, Aramendi Jauregui P, Buján Vidales K, Garín Casares S. La educación para la salud en la ESO: Aportaciones de un estudio sobre el País Vasco. Educación XXI [Internet]. 2015[citado 10 Dic 2019]; 18(1):[aprox. 21 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70632585007.pdf>
2. Terán GJ, Montenegro BL, Bastidas JL, Realpe IA, Villarreal FJ, Fernández A. Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. Rev Cubana de InvBiom[Internet]. 2017[citado 10 Dic 2019]; 36(1):[aprox. 7 p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100020
3. Valdiviezo Albuquerque, L A. Influencia del estilo de liderazgo en el comportamiento organizacional del personal de la empresa Grupo Educativo Integral S.R.L. en el Distrito de Trujillo. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Económicas. Escuela Académica Profesional de Administración; 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/975>
4. Terán GJ, Montenegro BL, García VJ, Realpe IA, Villarreal FJ, Fernández A. Diagnóstico de las variables del comportamiento organizacional en farmacias de Sangolquí, Ecuador. RevCubana de InvBiom. 2017 [citado 1 Mar 2020]; 36(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100017
5. Terán GJ, Mora EJ, Gutiérrez Md R, Delgado WA, Fernández A. La gestión de la innovación en los servicios de salud pública. Rev Cubana de InvBiom. 2017 [citado 5 Mar 2020]; 36(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_3_17/Art%EDculo%20Innovaci%F3n%20en%20salud.pdf
6. Tercedor P, Jiménez MJ, López B. La promoción de la actividad física orientada hacia la salud. Un camino por hacer. European Journal of Human Movement[Internet].1998[citado 15 Dic 2019]; 4:[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ejhm/article/view/56102/33896>
7. OMS. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado [Internet]. 2005 [citado 8 Feb 2020]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



8. Eldredge LK, Markham CM, Ruitter RA, Kok G, Parcel GS. Planning health promotion programs: an intervention mapping approach. 4th ed: John Wiley & Sons; [Internet]. 2016. Available from: <https://www.wiley.com/enus/Planning+Health+Promotion+Programs%3A+An+Intervention+Mapping+Approach%2C+4th+Edition-p-9781119035497>
9. Edelman CL, Mandel CL, Kudzma EC. Health Promotion Throughout the Life Span-E-Book. 8th ed: ElsevierHealthSciences; [Internet]. 2013. Available from: <https://www.elsevier.com/books/health-promotion-throughout-the-life-span/edelman/978-0-323-09141-1>
10. Rodríguez Torres AF, Páez Granja RE, Altamirano Vaca EJ, Paguay Chávez FW, Rodríguez Alvear JC, Calero Morales S. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. EducMedSuper [Internet]. 2017 [citado 2 Mar 2020]; 31(4):[aprox.6p]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1366/583>
11. Guevara Gómez SA, Ongay Sánchez E, Castellanos JL. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. RevADM [Internet]. 2015 [citado 4 Ene2020]; 72(2):[aprox.9p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152i.pdf>
12. 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 2020]; 72(2): [aprox.8p]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152d.pdf>
13. Silva Contreras AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. RevCiencMéd [Internet]. Ene-Feb 2015 [citado 28 Ene 2020]; 19(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es
14. Cardentey García J, González García X, Gil Figueroa BV, Piloto Gil A B. Factores de riesgo asociados al bruxismo en adultos mayores de un área de salud. Rev Univ Méd Pinar del Río [Internet]. 2017 [citado 15 Mar 2019]; 21(5): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3080/html>
15. Montero Parrilla JM, Jiménez Quintana Z. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 5 Mar 2020]; 48(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300011&nrm=iso
16. DíazLantada A, González Bris C, LafontMorgado P, Sanz M. Novel System for Bite-Force Sensing and Monitoring Based on Magnetic Near Field Communication. Rev Sensors [Internet]. 2012 [cited 2020 Feb 19];(12):[about 4 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3478796/pdf/sensors1211544.pdf>
17. Hernández-Reyes B, Lazo-Nodarse R, Marin-Fontela G, Torres-López D. Caracterización clínica y severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2020 [citado 2020 Mar 5]; 24(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6857>
18. Morales Soto Y, Zilli FN, Castellanos JL. Fisiopatología del bruxismo nocturno. Factores endógenos y exógenos. Rev ADM [Internet]. 2015 [citado 4 Ene2020]; 72(2):[aprox.7p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57876>
19. Hernández Reyes B, Lazo Nodarse R, Díaz Gómez S, Hidalgo Hidalgo S, Rodríguez Ramos S, Bravo Cano O. Bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



- estomatognático. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado 2 Jun 2019]; 23(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6330>
20. Sosa M, Toledo T, Barciela M de la C, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
 21. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. AMC [Internet]. 2017 [citado 26 Dic 2019]; 21(4) [aprox. 11 p.]: 487-497. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400007&lng=es
 22. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, García Vitar LM, Tan Suárez N. La historia clínica de estomatología modificada como instrumento para el examen funcional de la oclusión [Internet]. La Habana: Congreso Internacional de Estomatología; 2015. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/1155>
 23. Organización de Naciones Unidas. Declaración de Helsinki. En: ONU, editor. Manual de ética [Internet]. Asunción (Paraguay): Universidad Autónoma de Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera Odontología; 2014 [citado 9 Feb 2018]. Disponible en: http://www.uaa.edu.py/facultades_carreras/salud/download/manual-de-etica-FCS.pdf
 24. Coelho Alves M do S, Carneiro de Luceno S, Gomes Araujo S, Almeida de Carvalho AL. Diagnóstico clínico e protocolo de tratamiento de desgaste dental ñao fisiológico na sociedade contemporânea. OdontolClín Cient [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2020]; 11(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: [revodontobvsalud.org/pdf/occ/v11n3/a14v11n3.pdf](http://www.revodontobvsalud.org/pdf/occ/v11n3/a14v11n3.pdf)
 25. Alcolea Rodríguez JO, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M, Labrada Sol ET, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. CCM [Internet]. 2014 [citado 6 Dic 2019]; 18(2):[aprox. 14p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812014000200003&script=sci_arttext
 26. Cruz da Silva E T, Vasconcelos RG, Vasconcelos MG. Lesiones cervicales no cariosas: consideraciones etiológicas, clínicas y terapéuticas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 2019 Dic 7]; 56(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1998>
 27. Endara Gómez LJ. Prevalencia del desgaste dental de estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de las Américas, [Tesis]. Facultad de Odontología. Universidad de las Américas. 2018. Disponible en: <http://support.minitab.com>
 28. 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 28 Ene 2020]; 18(8):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800017&lng=es
 29. Casanova Moreno MdC, Bayarre Vea HD, Sanabria Ramos G, Navarro Despaigne DA, Trasancos Delgado M. Diseño de un curso sobre diabetes mellitus dirigido a profesionales del nivel primario de atención en Pinar del Río (2016). Educ Med Super [Internet]. 2017 [citado 15 Mar 2018]; 31(3): [aprox. 5 pág.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1000/557>
 30. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Rivadeneira Obregón AM, Nazco Barrios LE. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. 2012. Gac. Med Espirit [Internet]. 2013 [citado 15 Mar 2018]; 15(1).): [aprox. 3 pág.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol281%29_10/p10.html
 31. Texto de parafunciones en sistema braille para pacientes ciegos y de baja visión 2016 AMC. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200011&lng=es