



## **EXPERIENCIA DIAGNÓSTICA DEL PACIENTE CON BRUXISMO EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

**Autora principal:** Dra. Silvia María Díaz Gómez. Especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Centro de Camagüey. UCMC. Cuba. Correo: [marthadm.cmw@infomed.sld.cu](mailto:marthadm.cmw@infomed.sld.cu)

**Coautoras:** Dra. C María Elena Gutiérrez Hernández, Dra. C Ileana Bárbara Grau León, Dra. Martha Díaz Miralles

### **Resumen**

**Introducción:** se realizan acciones operatorias para paliar el daño acumulado, para la disminución de los efectos del bruxismo, no así para su diagnóstico puntual. **Objetivo:** describir las características clínicas de los pacientes adultos con bruxismo atendidos en la consulta estomatológica provincial de Oclusión y Articulación Temporomandibular de Camagüey del año 2000 a 2019. **Material y Método:** se realizó un estudio en sistema y servicio de salud de septiembre de 2018 a marzo de 2019, en la consulta estomatológica del tercer nivel de atención de Oclusión y Articulación Temporomandibular. El universo se conformó por las historias clínicas y fichas diagnósticas de 2000 pacientes con diagnóstico de bruxismo valorados para ingreso en la consulta mencionada o valorados en interconsulta con el primer o segundo nivel de atención de Estomatología u otra especialidad médica. Se esgrimió un registro resumen en el que se reflejaron los datos clínicos. Se creó una base de datos con el paquete estadístico SPSS, cálculo de medidas de resumen para las variables estudiadas y presentación de los resultados en textos y tablas. **Resultados:** el bruxismo se acentuó en los pacientes del grupo etario de 40 a 49 años con el 48,55%. Destacó el sexo femenino en el 57,85%, el bruxismo del sueño en el 54,65%, de tipo secundario en el 61,65%, el probable en un 99% y severo en el 66,33% de los examinados.



**Conclusiones:** prevaleció el bruxismo del sueño, secundario, probable y de tipo severo.

**Palabras clave:** oclusión dentaria, bruxismo, diagnóstico, niveles de atención.

## I. INTRODUCCIÓN

Cada vez más la literatura científica está interesada en el bruxismo debido a que se encuentra relacionado con múltiples trastornos como: dolor orofacial, enfermedades neurológicas, apnea del sueño y problemas dentales.<sup>1</sup> Ha sido estudiado por más de 50 años,<sup>2</sup> y tradicionalmente, se conceptualiza como una parafunción manifestada por apretamiento o por rechinar dentario, otorgándosele a la desarmonía en la posición dental la razón causal.<sup>1</sup>

La falta de acopio de la información referente al bruxismo y por conductas preestablecidas, en la práctica diaria, este es subvalorado aseguran Morales Soto Y, et al,<sup>3</sup> dado a que se realizan acciones operatorias para paliar el daño acumulado, para la disminución de los efectos del bruxismo, no así para su diagnóstico puntual. El que se debe hacer desde donde se vislumbra la causa, los procedimientos de erradicación o amenguamiento fisiopatológico y la restitución de los daños causados, trascendiendo la frontera dental. En consonancia con el examen clínico de tejidos duros y blandos, así como de la actividad muscular.<sup>4,5</sup>

La complejidad y costo de la polisomnografía (PSG) provocan que no se realice con frecuencia; no obstante, es innegable su exactitud para evaluar la actividad en específico del bruxismo del sueño.<sup>6, 7</sup> Es de suma importancia la evaluación funcional de la oclusión estática y dinámica siendo el examen clínico el más usado para valorar los patrones oclusales, con la limitante de ser realizado en vigilia, cuando el paciente controla la expresión real de los verdaderos contactos que puede tener durante el bruxismo del sueño. Los dispositivos oclusales pueden ser utilizados como otro elemento diagnóstico y de evaluación para identificar propensión y riesgo cuando se valoran criterios de uso. Al incorporarlos el paciente para dormir y constatar la presencia de facetas de desgaste en la férula se delatará la permanencia de bruxismo.<sup>7-</sup>



A lo largo del tiempo y con aciertos el diagnóstico tanto del bruxismo en vigilia como del bruxismo del sueño se obtiene mediante una valoración cuidadosa de la información y de la aplicación de métodos clínicos de exploración.<sup>12-15</sup> Razón por la que se propone describir las características clínicas de los pacientes adultos con bruxismo atendidos en la consulta estomatológica provincial de Oclusión y Articulación Temporomandibular de Camagüey del año 2000 a 2019.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

Clasificación de la investigación: se desarrolló un estudio en sistema y servicio de salud de septiembre de 2018 a marzo de 2019, en la consulta estomatológica del tercer nivel de atención de Oclusión y Articulación Temporomandibular de Camagüey. El universo se conformó por las historias clínicas y fichas diagnósticas de 2000 pacientes con diagnóstico de bruxismo del sueño, de vigilia o portadores de ambas manifestaciones. Poseedores de fórmula dentaria íntegra, desdentamiento parcial o desdentamiento total, de caracterización tipológica diversa, con atención estomatológica general concluida o inactivación de los procesos cariosos e inflamatorios agudos. Evaluados del año 2000 al año 2019 para ingreso en la consulta mencionada o valorados por medio de interconsultas con el primer o segundo nivel de atención de Estomatología u otra especialidad médica.

Variables: edad, sexo, bruxismo de vigilia, bruxismo del sueño, mixto o con ambas manifestaciones.<sup>3, 4</sup> Primario o secundario.<sup>16</sup> Probable, posible, definitivo; <sup>7</sup> además leve, moderado y severo. <sup>17</sup>

### **Técnicas y procedimientos**

De obtención de la información: se esgrimió un registro resumen en el que se reflejaron los datos clínicos obtenidos a partir de la historia clínica modificada con aspectos esenciales de la oclusión,<sup>18</sup> ficha exploratoria<sup>19</sup> y la historia clínica desarrollada en la consulta estomatológica de Oclusión y ATM de Camagüey.<sup>20</sup>

De análisis y elaboración: se creó una base de datos con la ayuda del paquete estadístico SPSS v 25.0 para Windows, que permitió el cálculo de medidas de resumen



para las variables estudiadas (número absoluto y por ciento). Los resultados se presentaron en textos, tablas y gráficos.

De discusión y síntesis: la comparación de los resultados obtenidos con trabajos nacionales y extranjeros permitió el análisis de estos para arribar a conclusiones. Se desempeñó la investigación acorde a los principios éticos establecidos para investigaciones en seres humanos.<sup>21</sup>

### III. RESULTADOS

El bruxismo se acentuó en los pacientes que correspondían al grupo etario de 40 a 49 años con el 48,55% y supremacía tanto en el sexo femenino como masculino con 26,95% y 21,6% respectivamente. Se destacó en general el sexo femenino en el 57,85% de los bruxópatas (Tabla 1)

**Tabla 1.** Pacientes con bruxismo, según sexo y grupo etario

Grupo etario	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	No	%
18 – 28	114	5,7	104	5,2	218	10,9
29 – 39	328	16,4	199	9,95	527	26,35
40 – 49	539	26,95	432	21,6	971	48,55
50 – 59	99	4,95	48	2,4	147	7,35
60 o más	77	3,85	60	3	137	6,85
Total	1157	57,85	843	42,15	2000	100,0

Fuente: HC

Desde la concepción de variantes circadianas predominó el bruxismo del sueño en el 54,65% de los pacientes, seguido del bruxismo de vigilia en el 25% de estos. En dependencia a la concepción etiopatogénica, el bruxismo de tipo secundario resaltó con un 61,65% de representatividad. (Tabla 2)



**Tabla 2.** Pacientes examinados de acuerdo a elementos clasificatorios generales para el bruxismo

Tipos de bruxismo	Pacientes	
	Nº	%
Concepción circadiana		
Bruxismo de vigilia	500	25
Bruxismo del sueño	1093	54,65
Ambas manifestaciones	407	20,35
Concepción etiopatogénica		
Primario	767	38,15
Secundario	1233	61,65

Fuente: HC N= 2000

**Tabla 3.** Pacientes sin desdentamiento o desdentamiento parcial acorde a la tipología del bruxismo del sueño

Bruxismo del sueño	Pacientes sin desdentamiento o desdentamiento parcial	
	Nº	%
Valor de la evidencia		
Posible	8	0,88
Probable	897	99
Definitivo	1	0,11
Comportamiento Clínico		
Leve	21	2,31
Moderado	284	31,34
Severo	601	66,33

Fuente: HC N= 906



Acorde a la tipología del bruxismo del sueño, preponderó por el valor de la evidencia el bruxismo probable en un 99% de los pacientes y acorde al comportamiento clínico el bruxismo severo en él 66,33%. (Tabla 3)

#### IV. DISCUSIÓN

Manfredini, et al,<sup>22</sup> aseguran que el bruxismo disminuye con la edad en todas las investigaciones. Suceso que, según Hernández Reyes B, et al,<sup>10</sup> se debe a mecanismos adaptativos y compensatorios fisiológicos que sufren las estructuras del sistema estomatognático con la edad. Leyva Ponce de León A, et al,<sup>5</sup> identificaron mayor frecuencia de bruxismo en el rango de edad de 25 a 34 años, similar a Fernández Romero<sup>11</sup> que alcanzó en su investigación el mayor porcentaje entre las edades de 15 y 29 años y a los estudios de Duckro y Tait reportados por Aúcar López, et al.<sup>23</sup> Diferencias que se hacen apreciables con respecto al predominio de edad de los pacientes con bruxismo en la investigación en curso.

En la **tabla 1** se proyectan puntos de confluencia con Alcolea Rodríguez et al,<sup>24</sup> que encuentran una afectación global del 34,51% de la población, con un incremento importante del 80% a partir de 35 a 44 años; con Herrera López I B y Núñez Concepción,<sup>25</sup> que referencian la mayor afectación por este problema de salud entre los 20 a 40 años y con Von Bischoffshausen, et al,<sup>26</sup> siempre y cuando se tome en consideración que los investigadores no utilizan los mismos rangos de edades.

Más, sin embargo, Frías Figueredo, et al,<sup>27</sup> arguyen la carencia de diferencias estadísticamente significativas existentes entre los disímiles grupos de edades. Sin dejar de mencionar que existen escasos estudios sistemáticos con métodos de evaluación de alta especificidad y sensibilidad que comparen y expresen, susceptibilidad, posibles mecanismos etiopatogénicos y grupos de riesgo.<sup>28</sup> Con relación al sexo no se refleja consenso general en la literatura científica esbozan Hernández Reyes B, et al,<sup>29</sup> En particular para Herrera López y Núñez Concepción<sup>25</sup> Manfredini, et al,<sup>22</sup> Strausz, et al,<sup>30</sup> así como para Loza Jarama DO, et al,<sup>31</sup> no coexisten diferencias entre ambos sexos.

Entre los resultados conformes con los obtenidos en esta investigación están los de Leyva Ponce de León, et al,<sup>5</sup> Torre Rodríguez E de la, et al<sup>32</sup> y Von Bischoffshausen,





et al,<sup>25</sup> que refieren que el sexo femenino es el más afectado por diversas razones: endocrinas, sociales y aplicables a la condición estrogénica que hace a la mujer más vulnerable.<sup>28</sup> Pieri Silva, et al,<sup>12</sup> asimismo evidencian en su estudio supremacía de féminas y comparten la opinión de que ello pudiese estar influenciado por patrones de educación, algunos marcadamente sexistas, que se dan como norma y, ante los cuales la mujer responde a indicadores de presión y supresión psicosocial.

En la **tabla 2** aventaja el bruxismo del sueño, Manfredini, et al,<sup>22</sup> formalizan una revisión de la literatura mundial donde reportan una variabilidad en la prevalencia de bruxismo del sueño de un 3,5% a 40,6% en niños. Variaciones que se atribuyen a las diferentes metodologías de investigación y a los distintos criterios utilizados para diagnosticar el bruxismo del sueño (BS) en los últimos 50 años. Loza Jarama DO, et al,<sup>31</sup> justifican el predominio de uno u otro tipo de bruxismo en dependencia a la ubicación de las interferencias oclusales al actuar como factor desencadenante de los movimientos no funcionales de la mandíbula.

La preeminencia del bruxismo del sueño en los pacientes adultos examinados, conlleva a concientizar el riesgo en esta población e impone giros en la atención clínica de los mismos.<sup>32</sup> La interrupción del sueño es una característica diagnóstica de muchos. Se presupone que los pacientes con bruxismo del sueño de acuerdo a la clasificación por la concepción de variantes circadianas son probablemente los mayores exponentes del bruxismo secundario o iatrogénico acorde a la clasificación etiopatogénica, también reportada en la **tabla 2** y en total concordancia con los argumentos antes expuestos. A pesar de ello, estos no se consideran los únicos exponentes al exceder en representatividad los pacientes afectados por bruxismo secundario a los considerados dentro del bruxismo del sueño. Quedando implicados en gran medida, los que desarrollan bruxismo mixto sin descartar a los que aparentemente padecen de bruxismo de vigilia exclusivamente.

En la **tabla 3** contrasta en posición favorable el bruxismo probable con respecto al bruxismo definitivo, con el empleo tan acertado de la polisomnografía.<sup>7</sup> En general no lo suficientemente utilizado, debido al costo que implica además del tiempo que requiere.<sup>33</sup> Discrepan Ordoñez Plaza et al,<sup>34</sup> con utilizar la clasificación mencionada



exclusivamente en el bruxismo del sueño. Detallan sus experiencias en un estudio del bruxismo de vigilia en el que resultó predominante la concepción de bruxismo probable en el 52,1% de los examinados.

Von Bischoffshausen, et al,<sup>25</sup> encuentran resultados que discrepan de la prevalencia del bruxismo severo detectada. De 127 estudiantes de Odontología solo dos alumnos presentaron este tipo de bruxismo para una representatividad de 2,5%; con predominio del bruxismo leve en el 39,2% de estos. Pieri Silva K, et al,<sup>12</sup> expresan que existen diferentes grados de intensidad y persistencia, pero no establecen criterios posibles.

## **V. CONCLUSIONES**

Prevaleció el bruxismo en el grupo etario de 40 a 49 años y el sexo femenino. El bruxismo del sueño, secundario, probable y de tipo severo.

## **Referencias bibliográficas**

1. Rojas Cáceres DA, Terán Quezada KN, Álvarez Parker C. Bruxismo del sueño en niños: actualización de la literatura .Odontología Pediátrica [Internet]. 2017; [citado 10 Ene 2019]; 25(3) pg. 219- 216 .Disponible en: <file:///E:/Articulos%20de%20Revistas/Bruxismo%20en%20ni%C3%B1os/Rv%20Odontop%20Madrid/Odontop%20Madrid.pdf>
2. Esqueda AE, Tamez JB, Bazán DG, Castellanos JL. Valoración y manejo interdisciplinario del bruxismo. Rev ADM [Internet]. 2015 [citado 4 Enero 2019]; 72(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152h.pdf>
3. Morales Soto Y, Zilli FN, Castellanos JL. Fisiopatología del bruxismo nocturno. Factores endógenos y exógenos.Rev. ADM [Internet]. 2015; 72(2):78-84 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57876>
4. 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 Enero 2019]; 72(2):70-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152d.pdf>
5. Leyva Ponce de León A, Escalona Silva Y. Caracterización clínico epidemiológica del Bruxismo en pacientes mayores de 15 años. Rev Electrón Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2013 [citado 28 May 2019]; 38(11):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=725>
6. Guevara Gómez SA, Ongay Sánchez E, Castellanos JL. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Rev ADM. 2015 [citado 14 de Dic 2018]; 72(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152i.pdf>
7. Fernández Guzmán P, Delgado R, Castellanos JL Alteraciones del sueño y bruxismo. Revista ADM [Internet] .2018 [citado 14 de Dic 2018] ; 75 (4): 187-195 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81746>





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



8. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. AMC [Internet]. 2017 [citado 26 Jun 2019]; 21(4):487-497. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000400007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400007&lng=es)
9. Fuentes Casanova FA. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura Rev ADM 2018; 75 (4). Rev. ADM [Internet]. 2018; [citado 2 Ene 2019]; 75 (4): pg176-177. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81744>
10. 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 estomatognático. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 2019 Jun 2]; 23(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6330>
11. Romero Fernández F. Abfracciones: lesiones cervicales no cariosas en cuña, su relación con el estrés. Acta Odontol Venez [Internet]. 2012 [citado 8 Ene 2017]; 50(2):1. Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2012/1/art15.asp>
12. 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 2019]; 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)
13. Okenson JP. Oclusión y afecciones temporomandibulares .3ª ed. Barcelona: Mosby; 2010
14. Fuentes Casanova FA. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. Rev ADM [Internet]. 2018 [citado 2 Ene 2019]; 75(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81744>
15. Castillo MF, Melo Andrade WA, Londoño Mejía LA. Evaluación del cambio en el patrón de bruxismo nocturno producido por el uso de dos tipos de retenedores termomoldeados. UniverOdontol. 2014; 33(70):145-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UO33-70.ecpb>
16. Fleita Zaragozano J. Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica. Pediatr Integral [Internet]. 2017 [citado 17 Enero 2019]; XXI (7): 486.e1 – 486.e3. Disponible en: [file:///E:/Articulos de Revistas/Bruxismo en niños/n7-486e1-3\\_Int-Especial.pdf](file:///E:/Articulos de Revistas/Bruxismo en niños/n7-486e1-3_Int-Especial.pdf)
17. González Soto EM, Midobuche Pozos EO, Castellanos JL. Bruxismo y desgaste dental. Rev ADM [Internet]. 2015 [citado 15 Mar 2019]; 72 (2) pg: 92-98 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152g.pdf>
18. 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. Congreso Internacional de Estomatología 2015. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/1155>
19. Díaz Gómez S M, Díaz Miralles M, Nápoles González I de J, Gómez Meriño M R, Puig Capote E. Ficha exploratoria para pacientes con parafunciones. AMC [Internet]. 2009 Ago [citado 2019 Dic 07]; 13(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400011&lng=es)
20. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Marín Fontela GM, Márquez Ventura Y, Rodríguez Ramos S, Lazo Nodarse R. Caracterización de la oclusión dentaria en pacientes con trastornos temporomandibulares. Archivo Médico Camagüey [Internet].



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



- 2018 [citado 2019 May 30]; 22(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5733>
21. 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](http://www.uaa.edu.py/facultades_carreras/salud/download/manual-de-etica -FCS.pdf)
  22. 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 May 2019]; 27(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23630682>
  23. Aúcar López J, Hidalgo Hidalgo S, Castañeda Casal L, Lajes Ugarte M, Díaz Ramos MJ. Intervención educativa en pacientes con bruxismo y disfunción temporomandibular. Humanidades Médicas [ Internet]. 2018 [citado 15 Enero 2019]; 18(3):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1230>
  24. Alcolea Rodríguez JR, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M, Labrada Sol ET, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. CCM [Internet]. Abr-Jun 2014 [citado 8 Mar 2019]; 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)
  25. Herrera López I B, Núñez Concepción Y L. Bruxismo del sueño y respiración bucal: un nuevo enfoque. OS [Internet]. 2018 [citado 20 May 2019]; 21(2):127-30. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/14778>
  26. Von Bischoffshausen PK, Wallen HA, Allendes AA, Díaz MR. Prevalencia del bruxismo y estrés en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Chile. Chile Int J Odontomat [Internet]. 2019 [citado 8 Sep 2019]; 3(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
  27. 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 2019]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/1010/421>
  28. Castellanos J. Bruxismo .Nociones y conceptos. Rev. ADM [Internet]. 2018; [citado 4 Ene 2019]; 75 (4) : p.63-69 .Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57874>
  29. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Lazo Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. AMC [Internet]. 2017 [citado 26 Sep. 2019]; 21(1):913-930. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000100015&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015&lng=es)
  30. 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 [cited 2019 Feb 2]; 37(7): [aprox. 3 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2842.2010.02071.x>
  31. Loza Jarama DO, Maroto Hidalgo VN, Vásquez Armas GF, Andrade Galarza JV. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. Rev Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. [Internet]. 2018 [citado 11 Feb 2019]; 2(2): p. 236-258. Disponible en: DOI: [10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.236-258](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.236-258)
  32. Torre Rodríguez E de la, 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 18 Ene 2019]; 50(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en:



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



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400004&lng=es)

33. Morales Rosales A L, Mora Pérez C de la C, Álvarez Rosa I, Orbea González M, Fernández Martínez J, Rodríguez López J A. Bruxismo y funcionamiento familiar en escolares de 5 a 11 años. Medisur [revista en Internet]. 2009 [citado 1 Dic 2018]; 7(1): [aprox. 11p]. Disponible en:  
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/491/849>
34. Ordóñez Plaza M P, Villavicencio Caparó E, Alvarado-Jiménez OR, Vanegas Avecillas E. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. RevEstomatol Herediana. [Internet]. 2016 [citado 20 Ene 2019]; 26(3):147-55. Disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2958>