



## **PROCEDIMIENTOS INTEGRALES CON PRÓTESIS FIJA PARA RESTABLECER LA GUIA ANTERIOR DEL PACIENTE CON BRUXISMO**

**Autor principal:** Dr. Sander Simón Castañeda Casal. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología. UCMC. Cuba. Presentador y autor para la correspondencia correo: [marthadm.cmw@infomed.sld.cu](mailto:marthadm.cmw@infomed.sld.cu)

**Coautores:** Dra. Silvia María Díaz Gómez, Dra. Martha Díaz Miralles, Dr. Rolando Rodríguez Alpizar, Dr. Rafael López Cabrera.

### **Resumen**

**Introducción:** el desgaste dental por bruxismo representa un problema disfuncional para el sistema estomatognático y compromete la sonrisa del paciente. Un alto porcentaje de estos requieren de prótesis parcial fija, aunque se precisa de su integración a varios procedimientos clínicos. **Objetivo:** aplicar procedimientos integrales con prótesis fija para restablecer la guía anterior del paciente con bruxismo en la consulta estomatológica multidisciplinaria del tercer nivel de atención de Oclusión y Articulación Temporomandibular de Camagüey. **Material y métodos:** se realizó una investigación en Sistema y Servicio de Salud en la consulta estomatológica provincial del tercer nivel de atención de Oclusión y Articulación Temporomandibular de Camagüey, desde octubre del año 2016 a junio del año 2019 por un equipo multidisciplinario. La muestra no probabilística se conformó por los 52 primeros pacientes. Se obtuvo el consentimiento informado, se utilizó el índice de desgaste dental de Helkimo, se aplicó procedimientos integrales con prótesis fija. Fue evaluada la funcionabilidad de la guía anterior recuperada. **Resultados:** sobresalió el desgaste dentario E-1 en el 38,46 % de los pacientes. El 51,9 % de los pacientes recibió restauraciones combinadas, seguido del puente fijo 28,85 %. Prevaleció la guía anterior funcional en el 98,08% de los



pacientes rehabilitados. **Conclusiones:** Se rehabilitó la guía anterior de la oclusión dentaria con prótesis fija integrada a otros procedimientos clínicos con recuperación de su funcionalidad en los pacientes con bruxismo.

**Palabras clave:** bruxismo, desgaste dental, prótesis fija, restauración estética.

## I. INTRODUCCIÓN

El estudio, evaluación y tratamiento del sistema estomatognático es de complejidad debido a las múltiples estructuras que lo integran. alguna alteración suscitada podrá conducir a desórdenes estructurales y funcionales del sistema, presentándose signos y síntomas que dan lugar a los trastornos de la oclusión dentaria; <sup>1,2</sup> por lo que se hace preciso para llegar a un correcto tratamiento de un buen diagnóstico basado en el detallado interrogatorio y examen físico integral del paciente junto a la valoración de todos los factores etiológicos. <sup>3</sup>

La oclusión dentaria es la piedra angular de la Estomatología y su estudio reviste importancia dentro del aparato masticatorio. El término oclusión dentaria suele utilizarse para definir las superficies dentales que hacen contacto. Sin embargo, el concepto es más amplio y debe incluir la relación funcional, parafuncional y disfuncional que surgen de los componentes del sistema masticatorio como consecuencia de los contactos de las superficies oclusales de los dientes. En este sentido, la oclusión dentaria es la relación funcional y disfuncional de un sistema integrado por dientes, estructuras de soporte, articulación y componentes neuromusculares. <sup>4-6</sup>

El proceso de oclusión dentaria se halla determinado y sus características condicionadas por un conjunto de factores llamados guías de la oclusión; que no son más que estructuras anatómicas dentarias o de otros componentes del aparato masticatorio o bien, son elementos constituidos por estas estructuras anatómicas que ejercen un efecto o determinada influencia sobre la oclusión de los dientes. <sup>7</sup> Entre los componentes de tan singulares guías es de destacar las cúspides de apoyo o de soporte que mantienen la dimensión vertical oclusiva <sup>8, 9</sup> y la guía anterior como la influencia que ejercen las superficies linguales de los dientes anteriores del maxilar sobre los movimientos de la mandíbula. <sup>10-13</sup>



La guía anterior, en particular, evita interferencias posteriores, desgastes a nivel posterior, fracturas de las prótesis fijas de porcelana, sobrecarga en dientes e implantes, rotura, fractura y aflojamiento de los implantes o tornillos en pilares y en prótesis en general. Además evita la aparición de facetas de desgaste en los dientes posteriores y garantiza poder crear los surcos de trabajo, no-trabajo y protrusiva; la estética en el sector anterior y la altura de las cúspides del sector posterior. También es una referencia para colocar molares y premolares, así como una correcta orientación para determinar la dimensión vertical de oclusión dentaria, dadas las relaciones de sobremordida vertical y horizontal, que deben coexistir.<sup>14-17</sup>

El desgaste dental patológico, por bruxismo, es un factor que se observa comúnmente en la clínica. Representa un problema disfuncional para el sistema estomatognático, pudiendo también comprometer a los dientes anteriores y consecuentemente, la sonrisa del paciente, debido a que ocasiona daños severos a las superficies oclusales e incisales. Puede involucrar las estructuras dentarias, necesarias para la estabilidad oclusal, protección mutua, función y estética de la guía anterior.<sup>18</sup> Para subsanarlo existen diferentes tratamientos,<sup>19</sup> a lo que Miquet Vega SA, et al,<sup>20</sup> añaden como frecuente que un alto porcentaje de pacientes requieran de prótesis parcial fija (PPF); aunque se precisa de la integración de varios procedimientos rehabilitadores con férulas, terapia conductual, mitigación de signos y síntomas con medicina natural y tradicional, tratamiento farmacológico o laserterapia.<sup>19, 21-23</sup> Por lo que es oportuno aplicar procedimientos integrales con prótesis fija para restablecer la guía anterior del paciente con bruxismo en la consulta multidisciplinaria del tercer nivel de atención de Oclusión y Articulación Temporomandibular de Camagüey.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación en Sistema y Servicio de Salud en la consulta estomatológica provincial del tercer nivel de atención de Oclusión y Articulación Temporomandibular (ATM) de Camagüey perteneciente a la clínica estomatológica docente "Ismael Clark y Mascaró", desde octubre del año 2016 a junio del año 2019 por un equipo multidisciplinario miembros de la cátedra multidisciplinaria de oclusión



dentaria "Plácido Ardanza Zulueta." El universo de estudio estuvo constituido por los pacientes mayores de 18 años remitidos con diagnóstico clínico probable de bruxismo, alta de servicios básicos, con grupo dentario anterior afectado por desdentamientos o desgaste de la superficie dentaria. La muestra no probabilística se representó por los 52 primeros pacientes.

Se obtuvo el Consentimiento Informado como constancia de la aceptación de los pacientes a participar en el estudio y este se cumplió acorde a los principios éticos establecidos para investigaciones en seres humanos.<sup>24</sup> Se midió el índice de desgaste dental en ambos grupos, según índice de desgaste de Helkimo,<sup>25</sup> donde se considera E: 0 asintomático, E: 1 a nivel de esmalte, E: 2 involucra esmalte y dentina y E: 3 es severo de dentina y se aplicó procedimientos integrales,<sup>19,21-22</sup> con prótesis fija para restablecer la guía anterior del paciente con bruxismo en la consulta multidisciplinaria del tercer nivel de atención de oclusión y articulación temporomandibular de Camagüey. Protocolizado en dependencia de las individualidades del paciente. Fue evaluada la funcionabilidad de la guía anterior recuperada. Utilizado un registro resumen y análisis bioestadístico de los resultados para presentar en tablas y textos.

Métodos de la investigación: histórico lógico en la determinación de los antecedentes, la caracterización y la conceptualización del problema investigado durante años, en el contexto local, nacional e internacional; análisis-síntesis se empleó para procesar la información obtenida a partir de examinar las fuentes bibliográficas, documentación especializada, de eventos, personales, y precisar las posiciones teóricas que guían a la solución del problema científico que se había planteado; sistémico-estructural en el carácter sistémico de cada componente del problema y no verlo aislado; la abstracción y concreción en el modelaje para postular abstracciones, a través de modelos para devolverlas a lo concreto.

### **III. RESULTADOS**

Se puede observar en la tabla 1 que sobresalió el desgaste dentario E-1 en el 38,46 % de los pacientes con bruxismo, seguido del desgaste dentario E-2 en el 34,61 % de estos.



**Tabla 1.** Grado de desgaste dentario de la guía anterior de los pacientes con bruxismo

Grados de desgaste dentario de la guía anterior	Pacientes	
	Nº	Pacientes
E-0	8	15,38
E-1	20	38,46
E-2	18	34,61
E-3	6	11,54
Total	52	100

Fuente: HC N=52

Reflejó la tabla 2 que el 51,9 % de los pacientes recibió restauraciones combinadas, seguido del puente fijo en un 28,85% sin hacerse notable las diferencias entre la corona funda que agrupó al 11,54 % de los pacientes y la corona de espiga en el 7,69 %.

**Tabla 2.** Tipos de rehabilitación aplicada a los pacientes con bruxismo

Tipos de Prótesis Fijas	Pacientes	
	Nº	Pacientes
Corona Funda	6	11,54
Corona de Espiga	4	7,69
Puente Fijo	15	28,85
Restauraciones combinadas	27	51,9
Total	52	100

Fuente: HC N= 52



En la tabla 3 prevaleció la guía anterior funcional en el 98,08% de los pacientes rehabilitados.

**Tabla 3.** Clasificación de la guía anterior rehabilitada con el tratamiento integral para los pacientes con bruxismo.

Clasificación de la guía anterior restaurada	Pacientes	
	Nº	Pacientes
Funcional	51	98,08
Disfuncional	1	1,92
Total	52	100

Fuente: HC

#### IV. DISCUSIÓN

De una forma u otra en la mayoría de los pacientes con bruxismo el desgaste se manifiesta aunque no se considera un signo patognomónico del bruxismo.<sup>26</sup> No se encuentran reportes en la literatura científica referentes a la supremacía de un tipo particular o grado de desgaste en pacientes con bruxismo, pero se estima que a nivel mundial la población tenga al menos un signo clínico de parafunción y se distingue el desgaste entre ellos.<sup>27</sup> Aunque es presumible que estén implicados en el desgaste factores como la edad, género, número de dientes involucrados, oclusión, dieta, producción de saliva, potencia masticatoria, soluciones químicas en contacto con los dientes, consumo de jugos y refrescos. En la **tabla 1** es palpable niveles de desgaste no extremos o severos lo que está en concordancia con los procedimientos clínicos propuestos, dentro de las buenas prácticas estomatológicas para restaurar la guía anterior de los pacientes con bruxismo.

En estos casos el pronóstico es favorable y son menores las modificaciones coronarias a causa de esta parafunción. Se considera que el bruxismo es difícil de identificar de





forma incipiente, debido a que los pacientes desconocen su significado y su efecto. Esto dilata el accionar estomatológico y prolonga sin lugar a dudas el desgaste de las superficies dentarias.<sup>28</sup> La prioridad de investigar aspectos del diagnóstico clínico en el segundo nivel de atención junto al estomatólogo general se justifica en esta investigación; aunque contrario a la casuística habitual de la consulta estomatológica de Oclusión y ATM<sup>23</sup> que demuestra el diagnóstico tardío de disfunción de la oclusión dentaria en algunas de las áreas de salud comunitaria al recibir con sistematicidad pacientes con estructuras dentarias desbastadas por completo.

El tratamiento para el bruxismo es definitivamente integral, Melo Neto CL de M, et al,<sup>29</sup> Montero Parrilla JM, et al,<sup>30</sup> y Aguirre Contreras RA,<sup>31</sup> hacen presentación de casos clínicos como propuestas rehabilitadoras para pacientes bruxópatas, mientras González González G, et al,<sup>1</sup> y Okenson JP,<sup>13</sup> abordan este fenómeno de forma general sin propuestas específicas para el paciente desdentado parcial. Se hace evidente que no está referenciada una guía de tratamiento sin desmeritar cada una de las propuestas mencionadas. Además al decir de Guevara Gómez SA, et al,<sup>19</sup> en la clínica estomatológica al conocer el diagnóstico preciso y el tipo de expresión, apretamiento o rechinar, además de la restauración de los daños, el profesional podrá contrarrestar mejor los orígenes si realiza manejo interdisciplinario e instituyen procedimientos relajantes y reprogramadores musculares, por medio de aparatología, medicamentos y fisioneuroterapia, que consiste en masajes, relajación y terapia de relajación aplicada la interdisciplinariedad.

Los procedimientos integrales utilizados en la investigación son propios de la consulta estomatológica del tercer nivel de atención de Oclusión y ATM de Camagüey como una alternativa para el bruxismo, pero restaurar la guía anterior disfuncional con prótesis fija, **tabla 2**, es un acercamiento mayor a la inclusión del paciente con bruxismo en la rehabilitación convencional sin temores mayores siempre que se asocie a la gama de procedimientos que necesita este paciente. Miquet SA, et al,<sup>20</sup> coincide con la presente investigación y utilizó la rehabilitación con puente fijo en caso de bruxismo severo con resultados favorables, mientras Loza Jarama DO, et al,<sup>32</sup> reportó un análisis minucioso



sobre alteraciones en los bordes incisales de posibles pacientes con bruxismo rehabilitado con restauraciones fijas.

La guía anterior de la oclusión dentaria disfuncional generan sobrecargas y se construye un espiral de alteraciones oclusales hasta que claudique el elemento más débil dentro del sistema estomatognático. Al examinar la guía anterior de los pacientes con bruxismo a inicios de la investigación es apreciable la necesidad de recuperar la funcionabilidad de esta guía dentro de un tratamiento integral que responde a las particularidades etiológicas e individuales de este fenómeno y de cada paciente. A ello obedece la funcionabilidad alcanzada en la **tabla 3**. Resultados coincidentes con otros investigadores.<sup>21, 22</sup>

## **V. CONCLUSIONES**

Sobresalió el desgaste dentario E-1 en los pacientes examinados, seguido del desgaste dentario E-2. Se rehabilitó la guía anterior con prótesis fija integrada a otros procedimientos clínicos, con predominio de restauraciones combinadas, seguida de puentes fijos, con recuperación de la funcionabilidad de la guía anterior de la oclusión dentaria en los pacientes con bruxismo.

## **Referencias bibliográficas**

1. González González G, Ardanza Zulueta P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
2. Ros Santana M, Grau León IB, Moreno Chala Y, Salso Morell RA. Evaluación de un protocolo para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos inflamatorios temporomandibulares. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 6 Dic 2019]; 40(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/64>
3. Paz Cabrera JJ. Relación de las interferencias oclusales con las alteraciones en el sistema estomatognático [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2018 [citado 10 Abr 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uq.edu.ec/bitstream/redug/17830/1/PAZiosue.pdf>
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 Ene 2019]; 72(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152d.pdf>
5. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Lazo Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. AMC [Internet]. 2017 [citado 10 Abr 2017]; 21(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4817>





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



6. Cardentey García J, González García X, Gil Figueroa BV, PilotoGilA 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>
7. Firmani M, Becerra N, Sotomayor C, Flores G, Salinas JC. Oclusión terapéutica: Desde las escuelas de oclusión a la Odontología Basada en Evidencia. Rev. Clín. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2013 [citado 17 Abr 2017]; 6(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072013000200009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072013000200009&script=sci_arttext&tlng=pt)
8. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, González Guerrero E, Marín Fontela GM, Díaz Acosta IC. Instrumento Clasificador para el examen de la guía anterior de la oclusión. Arch Med Camagüey [Internet]. 2016 [citado 7 Ene 2019]; 20(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4571/2588>
9. Hernández Reyes B, Díaz Gómez S M, Hidalgo Hidalgo S, López Lamezón S, García Vitar L, Noy J E. Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos. Arch Med Camagüey [Internet]. 2017 [citado 10 Jul 2019]; 21(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300002&lng=es)
10. Alvarado García JM, Díaz Fraga MA, Fraga Alcantar AG. Guía anterior oclusión [Internet]. 2014 [citado 10 Mar 2016]: [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://es.slideshare.net/jacquelinema\\_24/guia-anterior-oclusion-35147630](http://es.slideshare.net/jacquelinema_24/guia-anterior-oclusion-35147630)
11. Ramfjord SP, Ash MM. Oclusión. 2a ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1983.
12. Delgado Izquierdo Y, González Olazábal MV, Pérez García LM, Barreto Ortega MA. Influencia de la guía incisiva en personas con trastornos temporomandibulares. Área Norte de Sancti Spiritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 10 Abr 2019]; 17(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100002)
13. Okeson JP. Etiología e identificación de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. En: Oclusión y afecciones temporomandibulares. 5<sup>ta</sup> ed. Madrid: Mosby-Doyma; 2008 p.149-361.
14. Saizar P. Prótesis a placa. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1970.
15. Morales Soto Y, Zilli FN, Castellanos JL. Fisiopatología del bruxismo nocturno. Factores endógenos y exógenos. Rev ADM [Internet]. 2015 [citado 4 Ene 2019]; 72(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57876>
16. Díaz Miralles M, Díaz Gómez SM .Lecciones de parafunciones en lenguaje de señas para pacientes sordos o hipoacúsicos. Arch Med Camagüey [Internet]. 2016 [citado 9 Ene 2019]; 20(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4317/2422>
17. MallatCallís E. Protocolo de tratamiento de los casos con desgastes severos. Maxillaris [Internet]. 2014 [citado 10 Mar 2017]: [aprox. 21 p.]. Disponible en: <https://www.maxillaris.com/noticia-20141001-Protocolo-de-tratamiento-de-los-casos-con-desgastes-severos>
18. Aguirre Contreras RA. Restablecimiento estético y funcional de la guía anterior mediante sistemas restauradores adhesivos indirectos [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2016 [citado 15 May 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uq.edu.ec/bitstream/redug/19019/1/AGUIRREEricardo.pdf>
19. Guevara Gómez SA, Ongay Sánchez E, Castellanos JL. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Rev ADM [Internet]. 2015 [citado 24 Ene 2017];



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



- 72(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152i.pdf>
20. Miquet Vega SA, Sánchez Acosta K, Martí Sánchez B, Bravet Rodríguez A. Rehabilitación con puente fijo por bruxismo severo. Presentación de un caso [Internet]. 2017 [citado 8 May 2019]; 56(266): [aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/592/pdf\\_150](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/592/pdf_150)
  21. 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)
  22. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Álvarez de la Cruz M, Bueno Rodríguez J. Rehabilitación de pacientes bruxópatas con trastornos temporomandibulares y dolor miofacial mediante terapia muscular combinada. Actas de Congreso Cuba salud 2018. Grupo IV. <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.ph/convencionsalud/2018/paper/view/1341>
  23. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Álvarez de la Cruz M, Bueno Rodríguez. Beneficios de la consulta estomatológica de oclusión. Experiencia de 15 años [Internet]. La Habana: Actas de Congreso Cubasalud 2018. Grupo IV; 2018 [citado 26 Jun 2019]. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.ph/convencionsalud/2018/paper/view/984>
  24. 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)
  25. Helkimo M: Studies of function and dysfunction in the masticatory system. II. Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. Swed Dent Journal. [Internet]. 1974 [citado 14 Jun 2019]; 67: [aprox.8 p.]. Disponible en: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10011708769/#cit>
  26. González Soto EM, Midobuche Pozos EO, Castellanos JL. Bruxismo y desgaste dental. Rev ADM. [Internet] 2015 [citado 15 Abr 2019]; 72 (2): [aprox. 28 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57878>
  27. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Barrio Serrano L, Rodríguez Guerra Y. Texto de parafunciones en sistema braille para pacientes ciegos y de baja visión. Arch Med Camagüey [Internet]. 2016 [citado 9 May 2019]; 20(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4303>
  28. Chávez Pérez R, Castellanos JL, Pacheco Rodríguez A. El factor dentoalveolar y el bruxismo nocturno .Rev. ADM [Internet]. 2015 [citado 22 May 2019]; 72(2): [aprox.6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152f.pdf>
  29. Melo Neto CL de M, Vieira AM, Bispo CGC, Mondelli J, Sábio S, Sábio SS. Recuperando o guia incisal de um paciente com bruxismo. Relato de caso. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2018 [citado 10 Abr 2019]; 28(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3431>
  30. Montero Parrilla JM, Jiménez Quintana Z. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 10 Mar 2017]; 48(3): [aprox. 22 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034750720011000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034750720011000300011&lng=es)
  31. Aguirre Contreras RA. Restablecimiento estético y funcional de la guía anterior mediante sistemas restauradores adhesivos indirectos [tesis]. Guayaquil: Universidad de



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



- Guayaquil; 2016 [citado 18 Ene 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19019/1/AGUIRREricardo.pdf>
32. Loza Jarama DO, Gonzabay Bravo EF, Rosero Mendoza J, Zambrano Pico JL. Análisis de casos clínicos de restauraciones directas en posibles pacientes bruxómanos con faceta de desgaste a nivel incisal. Dominio de las Ciencias. [Internet] 2017. [citado 10 May 2019] 3(2): [aprox. 28 p]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325871>