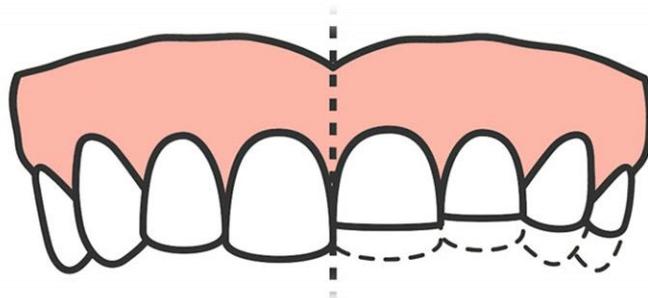


REPERCUSIÓN DEL BRUXISMO COMO PROBLEMA DE SALUD.

Dra. Yurima Trupman Hernández



PONENTE

 Dra. Yurima Trupman Hernández
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2406-6330>



-  Especialista de primer grado en:
- Prótesis Estomatológica y EGI
 - MSc. en Atención a Urgencias Estomatológicas
 - Profesor Instructor.
 - Investigador agregado

 Yurima.trupman@infomed.sld.cu



Las patologías de la cavidad oral están situadas dentro de las patologías con mayor prevalencia a nivel global y éstas tienen peligrosas cargas tanto sanitarias como socio-económicas, lo que disminuye en grandes proporciones la calidad de vida de los seres que se ven afectados.

La OPS y la OMS se han pronunciado en cuanto a esto y en su último informe en relación a la situación mundial de la salud bucodental publicado en noviembre del 2022, puntualizó que los casos mundiales de enfermedades bucodentales han aumentado unos mil millones durante los últimos 30 años, haciéndose más evidente después del impacto de la COVID 19.

Casi la mitad de La población mundial 45% o 3,5 mil millones de personas padecen de enfermedades bucodentales y que tres cada 4 personas afectadas viven en países de ingreso bajo y mediano.

Informe 2022 /OPS y OMS



A raíz de la crisis en el campo de la salud y la economía global, se han presentado innumerables trastornos de salud, incrementándose la incidencia de otros entre ellos el bruxismo también conocido como la enfermedad silenciosa, la que se conoce desde tiempos inmemorables, es una de las parafunciones que trasciende toda época y sobrevive a tendencias o enfoques modernos. Hoy la neuralgia traumática, efecto de karolyi, bruxomanía o simplemente bruxismo, es considerado dentro de las alteraciones parafuncionales el más prevalente, complejo y destructivo de los desórdenes orofaciales.



INTRODUCCIÓN



Organización
Mundial de la Salud

La mayoría de los individuos que sufren bruxismo tienen dificultad para sobrellevar situaciones que implican una alta tensión emocional, o son incapaces de exteriorizar correctamente el miedo, la tristeza o la rabia. Precisamente un ejemplo es el estrés ocasionado por la pandemia del **COVID-19**. La ansiedad provocada por el miedo al coronavirus y a la COVID-19 ha generado que muchas personas aprieten y rechinen los dientes de manera inconsciente, lo que ha causado daños importantes en la dentición. Esta patología también guarda una relación directa con el cambio del lugar de trabajo de muchas personas, la pandemia obligó a realizar cambios drásticos y a implementar el teletrabajo, esto puede generar la adopción de malos hábitos y posturas que terminan por afectar la articulación temporomandibular y ocasionar bruxismo como otros desórdenes asociados al sistema masticatorio.

El estrés dispara los casos de **bruxismo**



Confinamiento, trabajo en casa, violación de horarios y falta de privacidad, entre otras causas, generan un ambiente difícil de afrontar para muchas personas, desencadenando reacciones patológicas

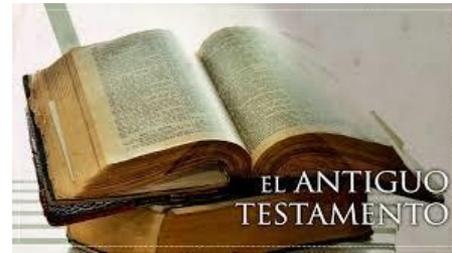
OBJETIVO

Exponer algunas consideraciones actuales sobre el bruxismo como problema de salud.



Antecedentes HISTÓRICOS

La primera referencia de esta enfermedad se encuentra en los textos del Antiguo Testamento cuando se habla de crujir los dientes en relación con los castigos eternos



Algunos famosos de la historia se cree que tenían el hábito de rechinar los dientes entre estos estaba la Lisa Gherardie o la Gioconda ya que el cuadro pintado por Leonardo da Vinci, fue sometido a críticas las cuales exponían que el rictus bucal de la Mona Lisa es como el de las personas que han perdido sus incisivos o padecen de bruxismo.



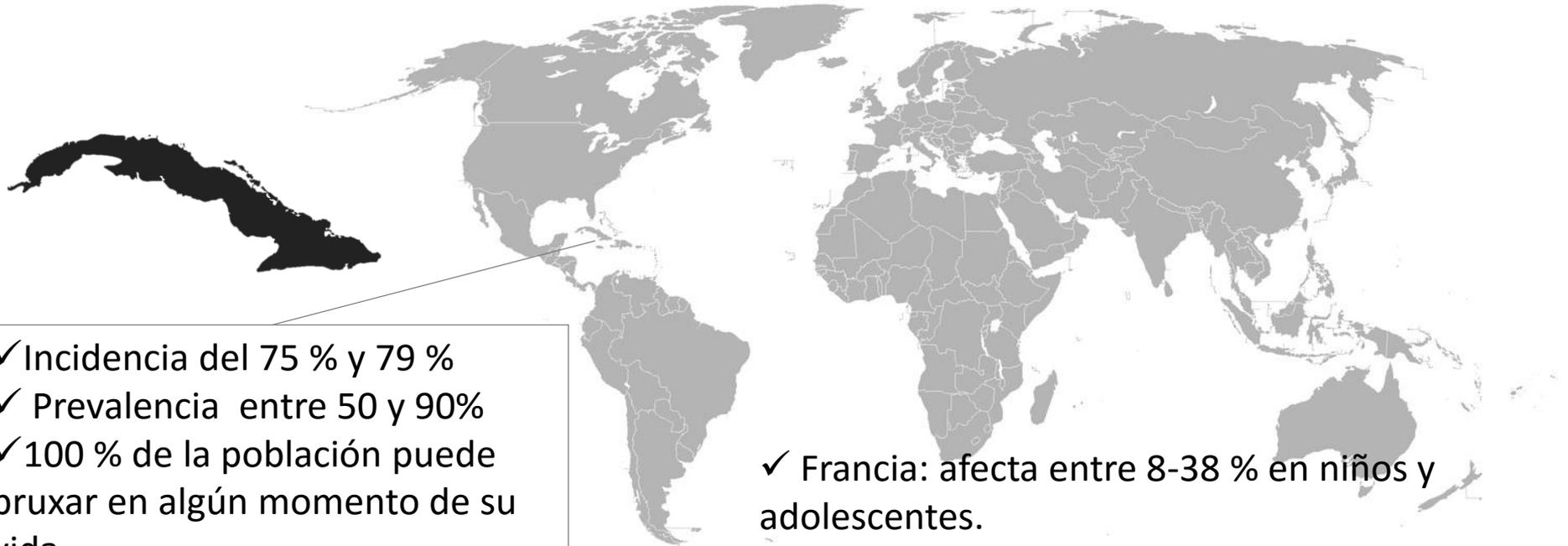
Rictus Bucal de la Gioconda

“brygmós”, significa
“rechinar los dientes”
“brychein odontas”

La enfermedad "silenciosa"

BRUXISMO

DATOS GLOBALES



- ✓ Incidencia del 75 % y 79 %
- ✓ Prevalencia entre 50 y 90%
- ✓ 100 % de la población puede bruxar en algún momento de su vida.

- ✓ Francia: afecta entre 8-38 % en niños y adolescentes.
- ✓ Estados Unidos: afecta al 10 % de la población.
- ✓ México : afecta al 60 % de personas adultas entre 30- 59 años

Silva Contreras DM. 2015

*Hernández Reyes B, Díaz Gómez S, Hidalgo
Hidalgo S, Lazo Nodarse R. 2017.*

EPIDEMIOLOGÍA

La edad más frecuente en su aparición son los 10-14 años en caso de los niños y suele remitir antes de los 40 años en casos de bruxismo crónico. **(Suárez, 2019, p.9)**

Niños y adolescentes: 14 al 20%
Jóvenes: 15 al 28%
Adultos: 5 al 8%
Adultos mayores de 60 años: 3%



La mayor incidencia del fenómeno ocurre entre los 20 y 50 años de edad, siendo las mujeres las que en mayor número son afectadas por este problema de salud. **(Gutiérrez, 2022).**

BRUXISMO COMO PROBLEMA DE SALUD

Alta incidencia y prevalencia

Complejo y destructivo desorden orofacial.

Naturaleza multifactorial y contradictoria

Repercusión en el bienestar físico y psicológico

Enfoque multi e interdisciplinario

EVOLUCIÓN ESTUDIO/INVESTIGACIÓN

**Karolyi
(1902)**
PIONERO

**Marie y
Ptiekievic
(1907)**
Francia

**Frohman
(1931)**

**Miller
(1936)**

**Drum
(1962)**

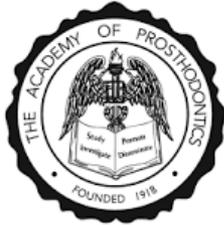
**Ramfjord
y Asch
(1971)**

En 2013 se obtuvo un Consenso Internacional sobre la definición de bruxismo, a partir de ello Lobbezoo *et al.*

Bruxismo :Posible

Bruxismo: Probable

Bruxismo: Definitivo / Electromiografía y
Polisomnografía



DEFINICIONES

Bruxismo se define como un hábito oral que consiste en el rechinar o apretamiento rítmico involuntario o espasmódico no funcional de los dientes, que no ocurren durante los movimientos de la masticación.

Academia Americana de Prosthodontia (The Academy of Prosthodontics).). 2017
Fuentes Casanova, 2018



DEFINICIONES

Bruxismo: Actividad músculo-mandibular repetitiva caracterizada por apretamiento o rechinamiento de los dientes o por el apretamiento dental y/o empuje mandibular, el cual tiene dos diferentes manifestaciones circadianas, pudiendo ocurrir durante la vigilia (bruxismo en vigilia, BXV) o durante el sueño (bruxismo del sueño, BXS).

American Academy of Sleep Medicine. 2014
Pinos Robalino, 2020



La terminología Bruxismo Diurno y Nocturno no responde necesariamente a la realidad/dinámica social de estos tiempos ni señala estados fisiológicos como sí lo es la terminología bruxismo en vigilia y del sueño

CLASIFICACIÓN

SEGÚN RITMO CIRCADIANO

Bruxismo del sueño: Es una actividad de los músculos masticatorios durante el sueño que se caracteriza como rítmica (fásica) o no rítmica (tónica) y no un trastorno del movimiento ni del sueño en personas por lo demás sanas.

Ambos son actividades musculares mandibulares no funcionales

Distinta etiología

Distinta fisiopatología



Bruxismo de vigilia: Contacto repetitivo o sostenido de los dientes y/o por el refuerzo o empuje de la mandíbula sin que exista contacto dentario a veces y no es un trastorno del movimiento en personas por lo demás sanas.

SUBCLASIFICACIÓN

Bruxismo primario o idiopático:
No se reconocen problemas o
causas médicas.

Bruxismo secundario o iatrogénico:
Asociado a problemas neurológicos,
psiquiátricos, desórdenes del sueño y
administración de drogas.

Pinos Robalino, 2020



CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA SEGÚN NUEVO CONSENSO INTERNACIONAL (2013)

	Autoinforme	Inspección clínica	Evaluación instrumental
Bruxismo posible	Autoinforme positivo	Sin inspección clínica	Sin evaluación instrumental
Bruxismo probable	Con o sin autoinforme positivo	Inspección clínica positiva	Sin evaluación instrumental
Bruxismo definitivo de vigilia	Con o sin autoinforme positivo	Inspección clínica positiva	Registros electromiográficos
Bruxismo definitivo de sueño	Con o sin autoinforme positivo	Inspección clínica positiva	Polisomnografía

Fuentes Casanova, 2018

OTRAS CLASIFICACIONES

SEGÚN MOVIMIENTO DE LA MANDÍBULA

Bruxismo céntrico: Cuando el apretamiento se realiza en la posición de máximo contacto entre los dientes y muelas, sin desplazamiento de la mandíbula (apretamiento)

Bruxismo excéntrico: Cuando el apretamiento se realiza frotando los dientes superiores e inferiores con movimientos laterales o anteriores de la mandíbula (rechinamiento)

Bruxismo mixto: Cuando se combinan los dos movimientos (apretamiento y rechinamiento)



SEGÚN INTENSIDAD

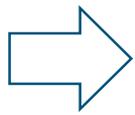
Bruxismo leve: los episodios no ocurren todas las noches y no existe evidencia de lesión dental o alteración en el funcionamiento psicosocial.

Bruxismo moderado: Los episodios ocurren cada noche y existe evidencia de daño moderado del funcionamiento psicosocial.

Bruxismo severo: Además de ocurrir los episodios cada noche, existe evidencia de daño dental, trastornos en las articulaciones temporomandibulares, otros daños físicos, o alteración del funcionamiento psicosocial.

TIPOS DE BRUXISMO

Apretamiento dental es considerado el cierre maxilomandibular forzado y estático, tanto en posición céntrica (máxima intercuspidadación) como en posición excéntrica.

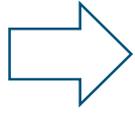


BRUXISMO CÉNTRICO

La principal característica sobre los dientes es la aparición de cúspides invertidas y desgastes de cuello. Las cúspides invertidas son la zona del diente que debería sobresalir, pero que en este caso en el centro de la cúspide aparece un hundimiento. Los desgastes de cuello son en la zona de unión corona raíz.



Rechinamiento dental es el cierre maxilomandibular forzado y dinámico, mientras la mandíbula realiza movimientos excéntricos.



BRUXISMO EXCÉNTRICO

Se caracteriza por un desgaste de toda la cara de masticación del diente, se queda plano, hay contracción muscular isotónica y un desgaste importante en las caras oclusales de los dientes, particularmente en el sector anterior, observándose lesiones en cuña y desgastes en las cúspides.



FUERZAS OCLUSALES

Las fuerzas oclusales involucradas en el bruxismo pueden ir entre el 30 al 60% superior a la fuerza de mordida normal (75kg), incluso se han reportado fuerzas hasta de 450 Kg



ETIOLOGÍA

MODELO MULTIFACTORIAL

Regulado principalmente por el Sistema Nervioso Central (SNC) e influido por factores periféricos

PATOFISIOLÓGICOS

- Química cerebral

GENÉTICOS Y AMBIENTALES

- Herencia
- Estrés

PSICOLÓGICOS

- Ansiedad
- Desórdenes de la personalidad

MORFOLÓGICOS

- Anatomía alterada craneofacial

FACTORES DE RIESGOS



FACTORES PATOFIISIOLÓGICOS

Neurotransmisores como: acetilcolina, adrenalina, noradrenalina y dopamina, los cuales actúan en la actividad del sistema masticatorio, cualquier situación que modifique la captación de estos neurotransmisores tendrá repercusiones sobre la actividad muscular, como es el caso de los estados psicosociales donde intervienen estados emotivos, conductuales y variables psicológicas como la ansiedad, que influyen en el área central de los ganglios basales provocando cambios a nivel de la comunicación y percepción de los estímulos entre las neuronas, conduciendo a una hiperactividad de los músculos, asociándose de manera directa con el bruxismo tanto del sueño como en vigilia.



FACTORES PATOFIISIOLÓGICOS

Trastornos respiratorios del sueño: intervienen patologías como la apnea obstructiva del sueño y la limitación del paso aéreo a las vías respiratorias superiores, que consisten en la congestión ya sea parcial o total, prolongada o intermitente del paso de aire a las vías respiratorias superiores, estos estados de obstrucción y congestión del sistema respiratorio, originan actividad rítmica mandibular y microdespertares, episodios que son asociados al bruxismo del sueño.



FACTORES GENÉTICOS

Entre el 20 y el 64 % de los pacientes con bruxismo pueden tener un miembro en su familia que también lo padezca. Es más frecuente en mellizos monocigotos que dicigotos.

Existe evidencia de una base genética, pero se desconocen el modelo de herencia o los marcadores genéticos.

Lorenzo Carballal, 2021



FACTORES PSICOSOCIALES



Aspectos psicológicos :
(estrés, ansiedad, estado de ánimo, emociones)



Aspectos socioculturales :
(satisfacción laboral, estado civil, nivel educacional, nivel cultural, condiciones económicas)



FACTORES MORFOLÓGICOS

Asociado a las alteraciones
en la oclusión de los
dientes y a anomalías
articulares y óseas



“No toda persona con
bruxismo depende de una
interferencia oclusal.”
(Fuentes-Casanova, 2018).

FACTORES EXÓGENOS



Medicamentos, alcohol, tabaquismo, cafeína otras drogas



Parkinsonismo, epilepsia, síndrome de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)



Demencia, reflujo gastroesofágico

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Cansancio y /o dolor muscular
 - Patología articular
 - Desgaste dentario (abfracción, atrición)
- Sensibilidad dentaria
- Fracturas dentarias o de restauraciones



- Exostosis ósea
- Hipertofia de los músculos de la masticación.
- Movilidad dentaria



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✓ Identaciones en la lengua o el labio y/o línea hiperqueratósica en la parte interna de la mejilla
- ✓ Dolores de espalda y cervicales
 - ✓ Dolor de oídos
 - ✓ Migrañas crónicas
- ✓ Insomnio, provocado por los dolores
- ✓ En casos extremos dislocación de mandíbula



MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA

- Afectaciones funcionales: en la masticación, deglución, habla (fonación)
- Afectaciones en la estética del paciente, privación social.
- Mortalidad dentaria.
- Malestar psicológico: Inconformidad con la apariencia de sus dientes
- Aumento de la disfunción masticatoria y trastornos temporomandibulares en pacientes con bruxismo.
- Entrada del paciente con bruxismo al sistema de salud, en estadios avanzados de la enfermedad.
- Elevado costo de los recursos materiales, que se requieren para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y control de estos pacientes
- Bajo nivel de conocimientos de la población sobre el bruxismo.

¿CUÁL ES LA TERMINOLOGÍA ADECUADA PARA DEFINIR EL BRUXISMO?

Hábito: facilidad que adquiere una persona para repetir una determinada actividad, un comportamiento obtenido mediante la experiencia, pudiendo ser «activado» o «desactivado» a voluntad.

Trastorno: Falta de funcionamiento normal de los procesos físicos o mentales

Parafunción: Función desordenada por ejemplo una función normal realizada en exceso.

COMPORTAMIENTO: Conjunto de respuestas que ofrece una persona en su relación con el entorno y puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario.

¿CUÁL ES LA TERMINOLOGÍA ADECUADA PARA DEFINIR EL BRUXISMO?

El bruxismo no debe considerarse como un trastorno, sino más bien como un comportamiento que puede ser un factor de riesgo para ciertas consecuencias clínicas, dependiendo del caso (Gutiérrez, 2022).



¿PUEDE SER INOFENSIVO EL BRUXISMO?

Papel protector del bruxismo del sueño que puede estar relacionado con el mantenimiento de las vías respiratorias, prevenir el colapso o restaurar la permeabilidad de la vía aérea superior, o con la estimulación del flujo de saliva para lubricar la orofaringe en caso de reflujo gastroesofágico, reduciendo el riesgo de desgaste químico de los dientes.



En niños de 3 hasta 6 años se considera como un proceso fisiológico que corresponde al período de abrasión y desgaste preparatorio al recambio de los dientes deciduos. Una manera natural de estimular la formación muscular y ósea facial y desarrollar la dentición.

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO PARA EVALUAR EL BRUXISMO

1

- Historia clínica

2

- Cuestionarios de evaluación

3

- Exploración, evaluación clínica y examen funcional

4

- Registros electrofisiológicos (electromiografía para bruxismo en vigilia y polisomnografía para bruxismo del sueño)

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO PARA EVALUAR EL BRUXISMO DEL SUEÑO

En el caso del bruxismo del sueño, se recomienda se lleve a cabo la evaluación del paciente de la siguiente manera:

- Anamnesis: evaluar calidad del sueño, alimentación, medicación, relato de los padres/familia sobre rechinar dental, quejas de dolores musculares, cefaleas.
- Evaluar dieta, rutinas de sueño y características de la vía aérea.

Ficha de examen clínico: evaluar desgastes dentales atípicos, úlceras y elevaciones lineales en la mucosa yugal uni o bilateralmente.

- Evaluación de la respiración.
- Evaluación de Trastornos Temporomandibulares (TTM).
- Evaluación a través de polisomnografía, cuando se requiera de un diagnóstico preciso.

Pinos, Gonzabay, & Cedeño, 2020

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO PARA EVALUAR EL BRUXISMO

MÉTODOS INSTRUMENTALES:

- **Electromiografía(EMG)** que facilita información al clínico acerca de la actividad de los músculos que se encuentran en movimiento, mediante sensores fijados en la piel que recubre los músculos orofaciales principalmente los maseteros y temporales, sin embargo este método de evaluación no permite detectar el rechinar, ni diferenciar el bruxismo de otras actividades motoras mandibulo-musculares normales del ser humano como la deglución, suspiros y el habla.



MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO PARA EVALUAR EL BRUXISMO

MÉTODOS INSTRUMENTALES:

- **Polisomnografía(PSG)** se trata de un estudio realizado durante el sueño no REM es decir el sueño profundo del paciente, aquí se registra cualquier cambio en las funciones normales corporales especialmente en el cerebro, actividad muscular actividad respiratoria y ritmo cardiaco por tal motivo este análisis permite el diagnóstico del bruxismo del sueño donde se obtiene el número de episodios de apretamiento y rechinamiento por la activación de las neuronas motoras orofaciales.



MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO PARA EVALUAR EL BRUXISMO

Evaluación ecológica momentánea(EMA)

Ecological Momentary
Assessment: Metodología
que permite capturar datos
de la conducta en tiempo
real.

Fajardo,2023

Método de muestreo de experiencias(ESM)

Experience Sampling
Methodology: Método de
interrogatorio electrónico

INDICES PARA EVALUAR EL BRUXISMO

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



- Se considera de:
 - Baja frecuencia cuando el Índice de AMMR es mayor o igual que dos y menor que cuatro.
 - Alta frecuencia cuando el Índice de AMMR es mayor o igual que cuatro o el Índice de descarga es mayor o igual que 25

TRATAMIENTO DEL BRUXISMO

La Estomatología como ciencia debe adoptar un nuevo modelo desde la perspectiva del individuo como un todo en lugar de la visión parcial de los dientes y sus alteraciones.



Las áreas médicas-psicológicas-odontológicas deben desarrollar conocimiento y experiencia para interactuar multi e interdisciplinariamente en la atención integral del paciente con bruxismo.



TRATAMIENTO DEL BRUXISMO



Autocuidados:

- Higiene del sueño
- Reducir cafeína, tabaquismo, alcohol
- Evitar ejercicio físico vigoroso antes de dormir

Psicología:

- Estrategias cognitivo-conductuales (biofeedback)

Fisioterapia:

- Kinesioterapia (terapia del movimiento)
- Osteopatía (masajes y manipulación de las articulaciones)

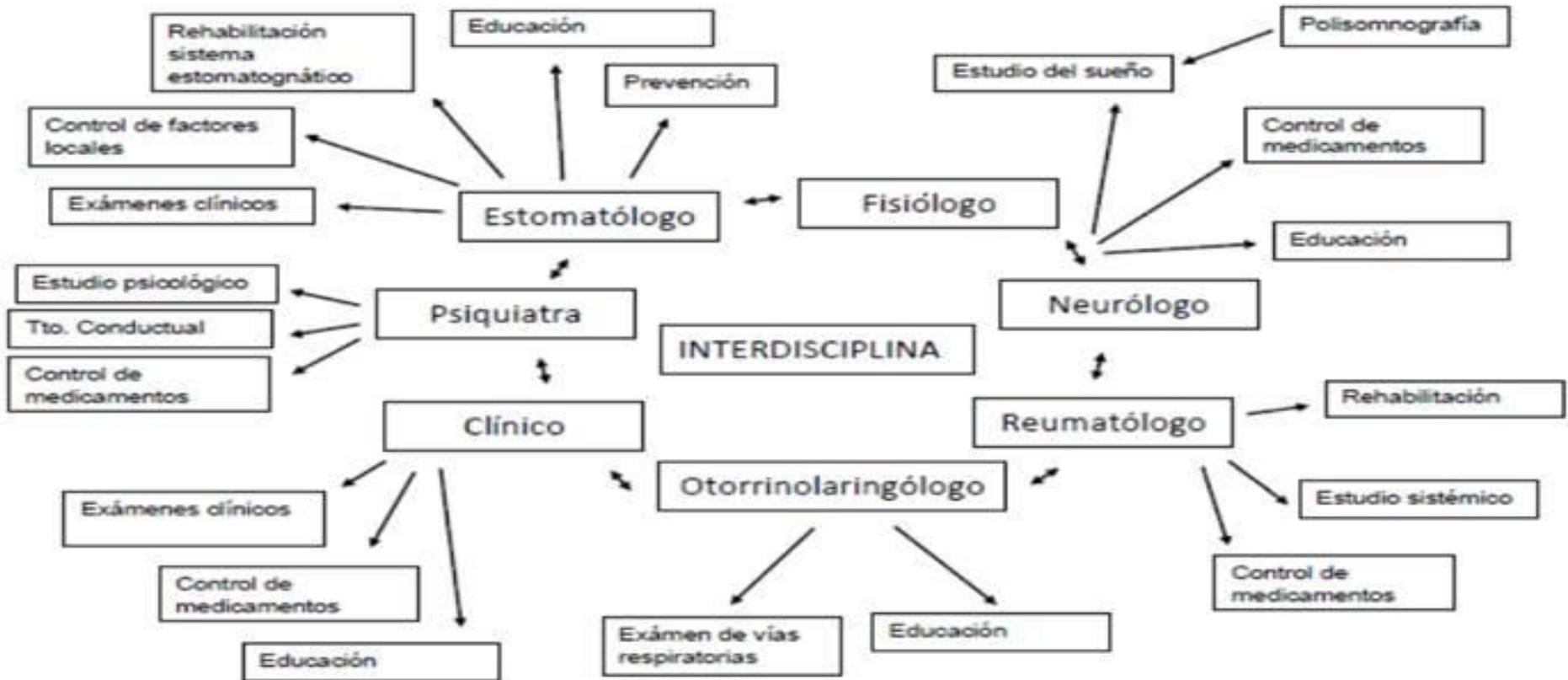
Férulas de descarga:

- Efecto de novedad

Farmacología

- Toxina botulínica, clonazepam, clonidina
 - No están indicados como primera opción terapéutica
- Tratamiento de apoyo.

PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS INTERDISCIPLINARIOS



Díaz Gómez SM. (2021)

TECNOLOGÍAS EMERGENTES PARA EL BRUXISMO

BITESTRIP: Ingenioso método de diagnóstico del bruxismo, permite medir los ciclos de presión muscular que realiza una persona durante la noche



BRUXLAB: Manera económica y sencilla, graba y cuantifica los sonidos producidos durante el sueño a través de cualquier dispositivo inalámbrico que soporte la App



TECNOLOGÍAS EMERGENTES PARA EL BRUXISMO

GRINDCARE: controla la actividad en el músculo de la mandíbula (temporal) durante la noche a través de un sensor inalámbrico compacto que se adhiere cómodamente a la sien. Cada vez que rechinas o aprietas los dientes, el dispositivo GrindCare transmite un leve impulso contingente.



BRUXOFF: éste funciona utilizando sensores colocados en zonas de la mejilla, específicamente en los músculos maseteros y otros ubicados en lugares del tórax, en la zona pectoral del paciente, miden el nivel de bruxismo además de los latidos cardiacos antes y después de producirse el bruxismo.



CONCLUSIONES



El bruxismo es un comportamiento dinámico y multifactorial, aún en estudio, síntoma y factor de riesgo de otras entidades clínicas, que se presenta como un fenómeno neuropsicosocial creciente en la sociedad, con repercusión en el bienestar físico y psicológico del individuo; que no es un problema exclusivo de la estomatología y requiere de manera concreta y urgente la multi e interdisciplinariedad entre las especialidades médicas, psicológicas y estomatológicas para evaluar de manera integral al paciente afectado.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Ruiz Correa AY, Tovar Cárdenas LA Estudio descriptivo sobre la construcción social de los diferentes conceptos de bruxismo. [Internet]. 2019. [citado: 2024, mayo] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/2434>,
- 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 23 Jun 2024]; 23 (3) :[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6330>
- Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC [Internet]. 1feb.2020 [citado 2 may2024];4(1):49-8. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>
- Pelaez Gonzales, Estefani; Campos Campos, Katherine; Álvarez Vidigal, Evelyn. Factores de riesgo relacionados al bruxismo del sueño en niños de 3 a 12 años: revisión de literatura.Odontología Vital [online]. 2022, n.36, pp.76-91. ISSN 1659-0775.
- Ponce de León A, Escalona Silva Y. Caracterización clínico epidemiológica del Bruxismo en pacientes mayores de 15 años. Universidad de ciencia Médicas. Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta. (2013) Vol 38, No 11
- Cruz ER, Castelán FG, Roesch RL, Moreno MF, Ochoa MRE, Tiburcio ML. Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Veracruzana. Rev. Mex Med Forense. [Internnet] 2019 [citado 2 may 2024]; 4 (Suppl:1):115-117. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95159>
- Nápoles Salas A, Nápoles González I. Algunas consideraciones sobre el tratamiento precoz en pacientes con bruxismo. **MEDISAN** [revista en Internet]. 2022 [citado 6 May 2024]; 26 (3) Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4107>
- Köstner Uribe S, Brunet Echavarría J, Tapia Vargas A. Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. AvOdontoestomatol [Internet]. 2019 Ago [citado 2024 Jun 01]; 35(2): 83-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000200005&lng=es.
- Mú-Gálvez BY, Gutiérrez-Rojo JF, Aguiar Fuentes EG, Navarrete Ayón KB, Guerrero Castellón MP, Montes García TG, Enríquez Sánchez IF. Posible bruxismo: reconocimiento de signos y síntomas durante la pandemia [Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Jun 01] <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2022/art-48/>.
- Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. AMC [Internet]. 2017 Ago [citado 2024 May 01]; 21(4): 487-497. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400007&lng=es.
- Herrero-Solano Y, Arias-Molina Y, Cabrera-Hernández Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. **Rev Cubana Estomatol** [Internet]. 2019 [citado 1 May 2024]; 56 (3) :[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1996>
- Silva Contreras AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 2024 Jun 06]; 19(1): 56-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es.
- Loza Jarama DO, Maroto Hidalgo VN, Vásquez Armas GF, Andrade Galarza JV. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. RECIMUNDO [Internet]. 28may2018 [citado 5 de Jun .2024];2(2):236-58. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/228>.
- 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]. 2014 Jun [citado 2024 Mayo 14]; 18(2): 190-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200003&lng=es.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Innovaciones en el manejo del bruxismo y de la ATM (1). [Internet]. 2022 [citado 2024 May 01] Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/news/innovaciones-en-el-manejo-del-bruxismo-y-de-la-atm-1>
- Rodríguez Betancourt Mylene del C., Yero-Mier Ileana María, Fernández Rodríguez Camilo Adrián, Acosta Cabezas Maribel, de Castro Yero Jorge Luis, Fábregas Tejada Juan Rafael. Grado de afectación del bruxismo y estado de ansiedad durante la pandemia de la COVID-19. GacMédEspirit [Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Mayo 19]; 24(2): 2323. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000200006&lng=es.
- Von-Bischhoffshausen-P Kristine, Wallem-H Andrea, Allendes-A Alfonso, Díaz-M Rodrigo. Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2019 Mar [citado 2024 Agost 20]; 13(1): 97-102. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000100097&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000100097>.
- Rivera-Estornell Y, Figueredo-Pérez M, Frómeta-Domínguez D, Castro-Figueredo K. Caracterización de pacientes bruxópatas con enfermedad periodontal atendidos en la clínica “3 de Octubre”. **Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta**[Internet]. 2020 [citado 25 May 2024]; 45 (5) Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2441>
- Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC [Internet]. 1feb.2020 [citado 2 may2024];4(1):49-8. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>
- Castillo Franco MJ, Tamayo Aguirre KM, Boada Zurita C. Pérdida de órganos dentales ocasionados por el bruxismo en pacientes con trastornos de ansiedad. Revisión sistemática. Vol (1)enero-abril de 2023 ISSN2708-5546 www.revgacetaestudiantil.sld.cu
- Díaz-Gómez Silvia María. Aspectos neurofisiológicos pendientes en el tercer nivel de atención para el estudio del bruxismo. AMC [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Mayo 20]; 25(2): e7751. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000200001&lng=es. Epub 01-Abr-2021.
- Pérez Ayala Danisbel, Díaz Llana Clara Zeyda. El bruxismo en estudiantes de preuniversitario y su repercusión en el sistema estomatognático. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr [citado 2024 Mayo 20]; 23(2): 269-277. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200269&lng=es.
- Teleconferencia sobre Rehabilitación Miofuncional Postural (RMP). Método Di 2020 Ene [citado 2024 Agost 20]Disponible en:<http://www.mpr.silverstone-ch.com/index.html>. Rocca[Internet].
- Bruxismo, comportamiento que se acentuó durante el aislamiento social derivado de la pandemia por COVID-19. Gaceta. Universidad autónoma del Estado Hidalgo. [Internet]. 2020 Ene [citado 2024 Mayo 2] Disponible en <https://www.uaeh.edu.mx/gaceta/4/numero43/septiembre/luciernaga.html>
- Morón-Araújo Michelle. El Estrés y Bruxismo por COVID-19 como Factores de Riesgo en la Enfermedad Periodontal. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2021 Jun [2024 Mayo 05]; 15(2): 309-314. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000200030
- Nieto Mena S, Tiscareño H, Castellanos JL. Neurofisiología y bruxismo. Rev. ADM . [Internet] 2018 Jul [citado 2024 Mayo 20]; 75 (4): 202-213. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184f.pdf>

“La salud es todo un mundo. No solo abarca al cuerpo, sino también a la mente y al espíritu... y no solo abarca al dolor o al placer actual, sino también todo el ser y la perspectiva del hombre”

James H. West



REPERCUSIÓN DEL BRUXISMO COMO PROBLEMA DE SALUD

Dra. Yurima Trupman Hernández

