



I Congreso INTERNACIONAL



Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Capítulo Santiago de Cuba

La ciencia en función de una eterna sonrisa

Bruxismo en adolescentes, clínica “3 de Octubre”. Las Tunas 2021-2023

Bruxism in adolescents, “3 de Octubre” clinic. Las Tunas 2021-2023

Mayelín de la Caridad Suárez González¹, Elisa Amparo Núñez Oduardo², Yoanis Gutiérrez Olives³.

¹Estomatóloga, Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas, Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica, Profesora Auxiliar e Investigador Agregado, Universidad de Ciencias Médicas de las Tunas, Clínica Estomatológica “3 de octubre”, Las Tunas, Cuba, E-mail: mcsuarez@ltu.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1486-5481>

² Estomatóloga, Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas, Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral, Especialista de Primer Grado en Administración en Salud, Profesora Consultante e Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de las Tunas, Clínica Estomatológica “3 de octubre”, Las Tunas, Cuba, E-mail: enoduardo@ltu.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7171-8691>

³ Estomatólogo, Máster en Salud Bucal Comunitaria, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Profesor Asistente e Investigador Agregado, Universidad de Ciencias Médicas de las Tunas, Clínica Estomatológica “3 de octubre”, Las Tunas, Cuba, E-mail: olivesgyoanis@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4287-9407>

Autor para la correspondencia. Correo electrónico: mcsuarez@ltu.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El bruxismo es un problema de salud pública que tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los niños y adolescentes que lo presentan, debe ser conocido por el estomatólogo para su diagnóstico oportuno e identificación de los factores de riesgo.

Objetivo: Caracterizar los estudiantes con bruxismo del IPU Francisco Muñoz Ruvalcaba pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente "3 de Octubre" del municipio Tunas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en el del IPU Francisco Muñoz Ruvalcaba perteneciente a la Clínica Estomatológica "3 de Octubre" durante el período comprendido de septiembre de 2021 a marzo de 2023. Las variables estudiadas fueron la edad, sexo, factores de riesgo, signos y síntomas, clasificación del bruxismo en cuanto a momento de presentación y forma del movimiento.

Resultados: Predominó el sexo femenino con un 55,5% y la edad 17 años con un 51,8%; el factor de riesgo más común fue el estrés con el 72,8%; los signos y síntomas que predominaron fueron el esmalte dental gastado observado en el 100% de los casos y el rechinar dentario referido con un 44,4% respectivamente; de acuerdo a la clasificación predominó el bruxismo diurno con el 75,3%; de tipo céntrico con un 74,1%.

Conclusiones: La investigación evidenció un predominio del sexo femenino y la edad de 17 años, el factor de riesgo más común fue el estrés, el signo más evidente el esmalte dental gastado y el síntoma el rechinar dentario referido, predominando el bruxismo diurno y de tipo céntrico.

Palabras claves: bruxismo; rechinar; facetas de desgaste

ABSTRACT

Introduction: Bruxism is a public health problem that has a negative impact on the quality of life of children and adolescents who present it, it must be known by the dentist for timely diagnosis and identification of risk factors.

Objective: To characterize the students with bruxism from the IPU Francisco Muñoz Ruvalcaba belonging to the "3 de Octubre" Teaching Stomatology Clinic of the Tunas municipality.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out in the IPU Francisco Muñoz Ruvalcaba belonging to the "3 de Octubre" Stomatological Clinic during the period from September 2021 to March 2023. The variables studied were age, sex, risk factors, signs and symptoms, classification of bruxism in terms of time of presentation and form of movement.

Results: The female sex predominated with 55.5% and the age 17 years with 51.8%; the most common risk factor was stress with 72.8%; the signs and symptoms that predominated were worn dental enamel observed in 100% of the cases and referred dental grinding with 44.4% respectively; according to the classification, daytime bruxism predominated with 75.3%; downtown type with 74.1%.

Conclusions: The investigation showed a predominance of the female sex and the age of 17 years, the most common risk factor was stress, the most evident sign was worn dental enamel and the symptom referred dental grinding, predominating daytime bruxism and centric type.

Keywords: bruxism; grinding; wear facets.

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es un importante problema de salud público que tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los niños y adolescentes que lo presentan y debe ser conocido por el odontólogo para diagnosticarlo a tiempo, identificar los factores de riesgo, educar a los padres y prevenir sus posibles consecuencias en la salud bucal.¹

Ha sido el bruxismo por muchos años un tema de gran interés. Se hace referencia por primera vez a este hábito en los textos del Antiguo Testamento donde se relaciona el crujiir los dientes con los castigos eternos, lo que demuestra que “el bruxismo es una patología que trasciende en el tiempo y sobrevive a tendencias o enfoques modernos”, según Moreno González y colaboradores.²

Conceptualmente el bruxismo ha sido definido de varias formas y por varios autores, se presenta como un acto parafuncional o trastorno neurofisiológico de los movimientos mandibulares; dado por el apretamiento y rechinar de los dientes, con movimientos que hacen contactos sin propósitos funcionales, diurnos o nocturnos, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, de manera inconsciente; que de forma progresiva, desgasta los tejidos dentarios dando la apariencia de dientes muy pequeños reducidos en tamaño.^{3, 4}

Varios autores califican el bruxismo como un problema de salud, pues no solo afecta la salud oral, sino también la salud en general, obligando al paciente a buscar ayuda profesional y especializada para solucionar su problema.²

Diversas han sido las clasificaciones de dicho hábito, en esta investigación se utilizó el formato usado por Vieira D⁵, quien clasifica la parafunción según el momento en el que se realiza (diurno o nocturno) y según el movimiento (céntrico o excéntrico).

El bruxismo, ha sido considerado dentro de los desórdenes orofaciales como la más prevalente, compleja y destructiva de las alteraciones parafuncionales. La organización de

bruxismo de los Estados Unidos ha ofrecido datos de interés, pues, según sus estudios este hábito afecta entre el 10- 20 % de la población mundial presentándose tanto en niños como en adultos. En niños y adolescentes reportan una prevalencia entre el 8- 38 % de los examinados. Según la literatura se estima que una de cada tres personas sufre de bruxismo.^{2,6,7}

Cuba no escapa de la presencia de dicho fenómeno. Según la bibliografía encontrada existe una frecuencia de bruxismo que puede oscilar entre el 39,5-79% de los pacientes examinados. Porcentaje q varía de acuerdo a la edad, pues, se estima que este padecimiento afecta del 15-23% de la población adulta, y se reporta en el 14% de la población infantil, respecto al 8% de los adultos y en el 3% de los pacientes mayores de 60 años.^{4,8,9}

Entre las secuelas que derivan del bruxismo están: facetas de desgastes no funcionales en dientes anteriores y posteriores, sonidos audibles referidos, fracturas de dientes y restauraciones, lesiones no cariosas a nivel cervical como: erosión, abrasión y abfracción, movilidad dentaria en las primeras horas de la mañana, trastornos pulpares, hipercementosis, lesión periodontal, recesión gingival, hipertrofia de los músculos masticatorios masetero y temporal, dolor muscular, exostosis, dolor en la articulación temporomandibular, limitación en la apertura bucal, y alteraciones en la fisionomía de la cara por pérdida de la dimensión vertical oclusiva, y además, debido a la aparición de bordes filosos a causa de estas afecciones podemos encontrar lesiones en la mucosa bucal y la lengua, convirtiéndose en un factor de riesgo a lesiones premalignas.^{4, 8,10}

Debido a la multifactorialidad de su etiología ha sido relacionado con diversos aspectos como la maloclusión, hábitos orales (onicofagia, queilofagia y el uso del chupete), trastornos temporomandibulares y algunos estados emocionales alterados como la ansiedad, depresión y situaciones de estrés, entre otros; también le han sido asociados factores de riesgo que aumentan la posibilidad de padecerlo donde tenemos: la edad, tipo de personalidad, medicamentos y otras sustancias, familiares con bruxismo y otros trastornos médicos y de salud mental.^{8,11}

Resulta difícil diagnosticar el bruxismo en sus etapas iniciales, pues los pacientes desconocen su significado y efecto. A lo largo del tiempo se ha emitido dicho diagnóstico mediante una valoración cuidadosa de la información proporcionada por el paciente o la familia, la exploración clínica o mediante la realización de pruebas como las electromiografías y el uso

de dispositivos intraorales como el Bite Straip y Bruxchecker, aunque estos últimos resultan sumamente costosos.^{12, 13}

Tiene el nivel primario de atención de salud un papel sin dudas de máxima importancia, el Estomatólogo General Integral en su enfoque comunitario debe dominar las principales características de esta entidad, así como sus signos y síntomas para influir de manera oportuna en la prevención del establecimiento de dicho hábito y evitar los posibles problemas estéticos y funcionales tanto de este grupo de edad objeto de estudio como de la población en general.

A partir de que estos aspectos se evidencian en los alumnos del IPU Francisco Muñoz Ruvalcaba perteneciente a nuestra área de atención, la autora considera oportuno realizar este estudio con el objetivo de caracterizar los estudiantes con bruxismo del IPU Francisco Muñoz Ruvalcaba pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente “3 de Octubre” del municipio Tunas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido de septiembre de 2021 a marzo de 2023 a los estudiantes del IPU Francisco Muñoz Ruvalcaba perteneciente a la Clínica Estomatológica 3 de Octubre del municipio Las Tunas.

El universo de estudio quedó representado por aquellos estudiantes que al examen clínico presentaron signos y síntomas clínicos característicos del bruxismo para un total de 81 estudiantes. Se realizó el interrogatorio y el examen clínico a todos los pacientes vistos en la consulta de estomatología creada en el preuniversitario utilizando la unidad móvil, auxiliados de instrumental de diagnóstico (compuesto por el espejo, explorador y pinza para algodón), guantes estériles, mascarilla, bata y gorro, gafas de protección, lámpara de frente y luz artificial, apoyados en la observación directa, aplicando el protocolo anamnésico-clínico de Díaz Gómez y colaboradores,¹³ lo que permitió identificar la presencia o no del bruxismo. La información fue almacenada en la historia clínica individual y en un modelo de recolección de datos confeccionado por la autora en correspondencia con los objetivos del trabajo.

Las variables estudiadas fueron:

- Edad: 15, 16, 17, 18
- Sexo: femenino y masculino

- Factores de riesgo: según interrogatorio y resultado de cuestionario aplicado (estrés y ansiedad, interferencias oclusales y maloclusiones, tabaquismo, consumo de café, antecedentes familiares, trastornos del sueño, hábitos bucales deformantes)
- Signos: aquellos encontrados al realizar el examen físico (dientes aplanados, fracturados o partidos, restauraciones fracturadas o desplazadas, esmalte dental desgastado, lesiones en carrillos y lengua por mordeduras, recesión gingival asociada o no a enfermedad periodontal preexistente)
- Síntomas: según refiera el paciente (rechinar o apretar los dientes, sonidos oclusales audibles, sensibilidad dental, músculos de la mandíbula cansados, cefalea, alteración de sueño)
- Clasificación del bruxismo: según momento (diurno o nocturno), movimiento (céntrico o excéntrico)

RESULTADOS

En la investigación existe un predominio del sexo femenino con un 55,5% y que la edad más notable fue la de 17 años representada por el 51,8% del total.

La tabla 1 muestra la distribución de los factores de riesgo presentes en la población objeto de estudio, de los cuales el más representativo fue el estrés con un 72,8%, seguido de la ansiedad con un 34,6%.

Tabla 1. Factores de riesgo presentes en la población estudiada según sexo

Factores de riesgo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estrés	30	37,0	29	35,8	59	72,8
Ansiedad	18	22,2	10	12,3	28	34,6
Interferencias oclusales	20	24,7	13	16,0	23	28,4
Hábitos bucales deformantes	13	16,0	10	12,3	23	28,4
Maloclusión	12	14,8	7	8,6	19	23,5
Consumo de café	6	7,4	8	9,9	14	17,3
Tabaquismo	3	3,7	9	11,1	12	14,8
Trastornos del sueño y ronquidos	2	2,5	7	8,6	9	11,1
Antecedentes familiares	3	3,7	5	6,2	8	9,9

Al hacer un análisis de los signos y síntomas presentes, existió un predominio del esmalte dental desgastado evidenciado en el 100 % de los estudiantes y en cuanto a los síntomas, el rechinar o apretamiento dentario referido fue el de mayor prevalencia, con el 44,4 %.

La tabla 2 muestra la distribución del bruxismo de acuerdo al momento de presentación según edad. Puede observarse que fue superior el bruxismo de tipo diurno con un 75,3 % con respecto al total; y la edad de mayor incidencia fue la de 17 años.

Tabla 2. Clasificación del hábito de acuerdo al momento en el que se presenta según edad

Edades	Momento de presentación					
	Diurno		Nocturno		Ambos momentos	
	No.	%	No.	%	No.	%
15	13	16,0	3	3,7	0	0
16	13	16,0	4	4,9	0	0
17	32	39,5	9	11,1	1	1,2
18	3	3,7	1	1,2	2	2,5
Total	61	75,3	17	21,0	3	3,7

La tabla 3 muestra la distribución del bruxismo de acuerdo a la forma de realizar el movimiento según edad. Aquí se aprecia la preponderancia del bruxismo de tipo céntrico con el 74,1 % de los casos, siendo la edad de 17 años la mayormente afectada.

Tabla 3. Clasificación del hábito de acuerdo a la forma de realizar el movimiento según edad

Edades	Forma de movimiento					
	Céntrico		Excéntrico		Ambos momentos	
	No.	%	No.	%	No.	%
15	13	16,0	3	3,7	0	0
16	13	16,0	4	4,9	0	0
17	30	37,0	9	11,1	3	3,7
18	4	4,9	2	2,5	0	0
Total	60	74,1	18	22,2	3	3,7

DISCUSIÓN

Se hace imprescindible recalcar el importante papel de los dientes dentro los patrones que enmarcan la belleza facial. Hernández Reyes y colaboradores, afirman que "...la sonrisa asociada con los dientes, es una de las expresiones faciales más importantes que diferencian al ser humano del resto de los animales, y que ha preocupado a la sociedad desde la antigüedad, razón justificada al temor de rechazo social por cambios de forma, color o posiciones dentales", elementos que de una forma u otra pueden encontrarse afectados en el paciente bruxópata.⁸

Los resultados obtenidos para la variable género coinciden con otros estudios realizados sobre el tema, los cuales consideran una proporción de cuatro mujeres por hombre.^{4, 13} En cuanto a la edad, resultados similares se muestran en otras investigaciones que expresan que la edad de mayor actividad de los bruxistas suele coincidir con el final de la adolescencia y el comienzo de la edad adulta, entre los 16 y 20 años.¹⁴

El estrés ha sido el principal desencadenante de esta parafunción, resultado que coincide con varias hipótesis encontradas en la literatura, donde también se afirma que la ansiedad de separación es la más común en los niños y la fobia social en adolescentes.^{8,9,15,16}

La autora considera que las exigencias académicas de estos últimos tiempos han aumentado considerablemente, el rigor a la hora de otorgar las carreras universitarias es considerable, añadido a la difícil situación causada por la pandemia de la COVID-19 ha obligado a hacer grandes transformaciones en el sistema educacional lo que ha inducido a incrementar el nivel de estrés en la adolescencia.

El esmalte dental desgastado se evidenció en la totalidad de los adolescentes seleccionados. Algunos autores como Rodríguez Jiménez, Hernández Reyes y Aúcar López y colaboradores declaran que el desgaste dental es un signo patognomónico del bruxismo, y muchos estudios coinciden con el mismo.^{3, 4, 9}

De los síntomas presentes en la muestra el rechinar o apretamiento dentario referido fue el de mayor prevalencia seguido por la cefalea, resultado que coincide con los expuestos por Hernández Reyes, Aúcar López y Pérez Ayala y colaboradores.^{4,9,16}

De acuerdo a la clasificación del bruxismo en cuanto momento del día en que mayormente se presentó se obtuvo que fue durante el día donde ocurrieron más episodios de actividad

bruxísticas, lo que no coincide con estudio realizado por Díaz Gómez y colaboradores.¹³ Loza Jarama y colaboradores,¹⁷ 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.

Según la forma de realizar el movimiento resultó ser el más común el bruxismo céntrico, este resultado coincide con otros estudios realizados en nuestro país.^{9,10}

El bruxismo céntrico se refiere a apretar en un punto determinado ambas arcadas dentarias con un mínimo movimiento excéntrico, este tipo, es además el más frecuente en el bruxismo de vigilia.⁵

Se concluye que predominó el sexo femenino y la edad de 17 años, el factor de riesgo más común fue el estrés, el signo más evidente fue el esmalte dental desgastado y el síntoma el rechinar dentario referido, predominando el bruxismo diurno y de tipo céntrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez-Gastañaga Viviana Abigail, Baldeón-López Mercedes Carolina, Malpartida-Carrillo Violeta. Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. Odovtos [Internet]. 2020 Aug [cited 2023 Aug 07] ; 22(2): 53-61. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000200053&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.36185>.
2. Moreno González A, Mora Pérez CC, Pons López Y, Álvarez Mora I, Rodríguez Cardoso LM, González Hourrutiner S. Consideraciones actuales sobre la epidemiología, etiología, diagnóstico y tratamiento del bruxismo infantil. 2020. [citado: 2021 Ene 27]; Congreso Virtual de Estomatología 2020. [Online] Disponible en: <file:///C:/Users/Asus/Desktop/CONSIDERACIONES%20ACTUALES%20SOBRE%20LA%20EPIDEMIOLOGIA,%20ETILOGÍA,%20DIAGNÓSTICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DEL%20BRUXISMO%20INFANTIL.%202020.pdf>
3. Rodríguez Jiménez ML, Martínez Céspedes LI, Lao Bernal AY. Bruxismo en la tercera edad de un consultorio de la Clínica Estomatológica “Héroes de Bolivia”. [citado: 2021 Ene 27]; Congreso Virtual de Estomatología 2020. [Online] 2020 ago 22. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/597/80>

4. Hernández-Reyes Bismar, Lazo-Nodarse Romell, Díaz-Gómez Silvia María, Hidalgo-Hidalgo Siomara, Rodríguez-Ramos Sonia, Bravo-Cano Odalys. Bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático. AMC [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 sept 16] ; 23(3): 309-318. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552019000300309&lng=es
5. Vieira D. ¿Cómo se clasifican los tipos y grados de bruxismo?. Clínicas Propdental [internet] julio de 2019 [cited 1/14/20], Available from: Dentisalut 2019. <https://www.propdental.es/bruxismo/clasificacion/>
6. Muralina Juliana, S., Libertad, V., & Andrés, P. Bruxismo a la luz de la integración bioemocional. Revisión del tema. Congreso Virtual de Estomatología 2020. [Online] 2020 oct 24 [citado 27 Ene 2021]; Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/656/396>
7. Pinos Robalino, Patricia J. Gonzabay Bravo, Efigenia M. Cedeño Delgado, María J. El bruxismo, conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. [Internet] 2020 [citado 22-abril-2020]; RECIAMUC 4 (1), 49-50. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>
8. Hernández Reyes Bismar, Díaz Gómez Silvia María, Hidalgo Hidalgo Siomara, Lazo Nodarse Romel. Bruxismo: panorámica actual. AMC [Internet]. 2017 Feb [citado 2020 Ene 10];21(1):913-930. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552017000100015&lng=es
9. Aúcar López J, Díaz HG. Bruxismo y estrés académico en estudiantes de las ciencias médicas. Rev Hum Med. [Internet] 2020 [citado 27 Ene 2021]; 20(2):401-420. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2020/hm202j.pdf>
10. Rivera-Estornell Y, Figueredo-Pérez MC, Frómeta-Domínguez D, Castro-Figueredo K. Caracterización de pacientes bruxópatas con enfermedad periodontal atendidos en la clínica "3 de Octubre". Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 27 Ene 2021];, 45(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2441>
11. Von Bischoffshausen, P. K.; Wallem, H. A.; Allendes, A. A. & Díaz, M. R. Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Int. J. Odontostomat., 13(1):97-102, [Internet] 2019 [citado 10 Ene 2020] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v13n1/0718-381X-ijodontos-13-01-00097.pdf>

12. Loza Jarama DM; Maroto Hidalgo VN; Vásquez Armas GF; Andrade Galarza JV. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento., [Internet] mayo 2018, [citado 22-abril-2020]; Vol. 2 núm.2; ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 236-258. Editorial Saberes del Conocimiento. DOI: 10.26820/recimundo/2.(2).2018.236-258. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/228>
13. Díaz Gómez SM, Gutiérrez Hernández ME, Grau León IB, & Díaz Miralles M. Experiencia diagnóstica del paciente con bruxismo en el tercer nivel de atención. Congreso Virtual de Estomatología 2020. [Online] 2020 oct 6. [citado 27 Ene 2021]; Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/501/299>
14. Herrero Solano Y, Arias Molina Y, Cabrera Hernández Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 2020 Mar 5];56(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1996>
15. Larco Dávalos AF. Influencia de la ansiedad en el desarrollo del bruxismo. Proyecto de Investigación. Unidad Educativa San Felipe, Riobamba, Ecuador. [Internet] 2019 [citado 2020 Oct 19]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6408/1/Influencia%20de%20la%20ansiedad%20en%20el%20desarrollo%20del%20Bruxismo%2C%20Unid.pdf>
16. Perez Ayala D, Diaz Llana CZ. El bruxismo en estudiantes de preuniversitario y su repercusión en el sistema estomatognático. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr [citado 2020 Dic 18]; 23(2):269-277. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1561-31942019000200269&Ing=es
17. 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: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/228/pdf>