



Facultad de Ciencias de la Salud

**Tema:**

**Comparación de diferentes tratamientos para el bruxismo. Revisión literaria.**

**Trabajo de titulación para la obtención del Título de Odontólogo**

**Presentado por:**

Alejandra Marile Suárez Morillo

**Tutor:**

Dra. Catalina Cabrera

**Quito, julio de 2026**

### **Declaración de aceptación de norma ética y derechos**

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Alejandra Marile Suárez Morillo

C.I. 1720499332

## Índice

Declaración de aceptación de norma ética y derechos.....	2
Índice.....	3
Dedicatoria.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Materiales y métodos.....	9
Resultados.....	10
Manejo odontológico.....	10
Manejo Farmacéutico.....	10
Manejo del comportamiento.....	11
Aplicación de toxina botulínica.....	11
Férulas oclusales.....	12
Terapia irreversible.....	12
Rehabilitación oral.....	13
Discusión.....	13
Conclusión.....	14
Referencias.....	16

## Dedicatoria

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mi familia, a mis padres y mis hermanos, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio, que han sido el pilar fundamental para alcanzar este logro académico y que han mucho este camino más llevadero.

Un agradecimiento especial a mi madre, que no me dejó desfallecer, que ha sido mi apoyo y mi fortaleza más grande en este largo y arduo camino, quien deposito su amor y confianza en mí impulsándome a ser mejor cada día y gracias a ella, hoy he podido llegar hasta aquí.

A mis amigos, por su compañía, su motivación, su apoyo en los momentos de duda y palabras de aliento durante los momentos de dificultad.

Expreso también mi sincero agradecimiento a la Universidad, por abrirme las puertas del conocimiento y permitirme formarme profesionalmente, así como a mis docentes, quienes con su guía, enseñanza y dedicación contribuyeron significativamente a mi formación académica y al desarrollo de este trabajo de investigación.

A todos quienes de una u otra manera hicieron posible la realización de esta tesis, mi más profundo agradecimiento.

## **Comparación de diferentes tratamientos para el bruxismo. Revisión literaria..**

Alejandra Marile Suárez Morillo

[amsuarezm@estudiantes.uhemisferios.edu.ec](mailto:amsuarezm@estudiantes.uhemisferios.edu.ec)

### **Resumen**

**Introducción:** El bruxismo es una actividad oromandibular involuntaria que consiste en apretar o rechinar los dientes, generando desgaste dental, dolor y alteraciones articulares. Su origen es multifactorial, involucrando factores psicológicos, fisiológicos y oclusales. El tratamiento debe ser integral, combinando terapias odontológicas, farmacológicas y conductuales, destacando la toxina botulínica tipo A en casos severos. **Materiales y Métodos:** Para este estudio se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos especializadas, principalmente en PubMed, seleccionando artículos de alta calidad publicados entre 2018 y 2025. Se emplearon palabras clave en español e inglés, combinadas con operadores booleanos (AND, OR, NOT) para garantizar precisión y relevancia. El proceso de selección incluyó tres fases: revisión de títulos, resúmenes y textos completos. De los 70 artículos encontrados, se eligieron 20 estudios que cumplían con los criterios de calidad, actualidad y pertinencia para el análisis sobre bruxismo. **Resultados:** El manejo del bruxismo combina estrategias odontológicas, farmacológicas, conductuales y rehabilitadoras para reducir síntomas y proteger las estructuras dentarias. Las guardas oclusales son el tratamiento más usado por su eficacia en disminuir la hiperactividad muscular, mientras que los ajustes oclusales irreversibles carecen de evidencia sólida. En el ámbito farmacológico, fármacos como propranolol, clonidina y L-dopa han mostrado beneficios, especialmente combinados con dispositivos intraorales. La toxina botulínica tipo A es útil en casos severos al reducir la fuerza muscular y mejorar el sueño. Las terapias conductuales como relajación, control del estrés e hipnoterapia, complementan el tratamiento, aunque con evidencia limitada.

**Palabras clave:** Biotipo periodontal, encía, salud periodontal.

### **Abstract**

**Introduction:** Bruxism is an involuntary oromandibular activity that involves clenching or grinding the teeth, leading to dental wear, pain, and joint alterations. Its origin is multifactorial, involving psychological, physiological, and occlusal factors. Treatment should be comprehensive, combining dental, pharmacological, and behavioral therapies, with botulinum toxin type A highlighted for severe cases. **Materials and Methods:** A systematic search was conducted in specialized scientific databases, mainly PubMed, selecting high-quality articles published between 2018 and 2025. Keywords in Spanish and English were used, combined with Boolean operators (AND, OR, NOT) to ensure precision and relevance. The selection process included three phases: title screening, abstract review, and fulltext analysis. Of the 70 articles identified, 20 studies met the criteria of quality, relevance, and timeliness for analysis on bruxism. **Results:** Bruxism management combines dental, pharmacological, behavioral, and rehabilitative strategies to reduce symptoms and protect dental structures. Occlusal splints remain the most widely used treatment due to their effectiveness in reducing muscular hyperactivity, while irreversible occlusal adjustments lack strong evidence. Pharmacological agents such as propranolol, clonidine, and L-dopa have shown benefits, particularly when combined with intraoral devices. Botulinum toxin type A is effective in severe cases, reducing muscle strength and improving sleep quality. Behavioral therapies such as relaxation techniques, stress management, and hypnotherapy complement treatment, though evidence remains limited.

**Key words:** bruxism, bruxism etiology, treatments, dental management.

## Introducción

El sistema estomatológico constituye a una unidad morfofuncional situada en la región cráneo-cérvico-facial, integrada por diversos elementos anatómicos, las actividades de este sistema se dividen en funcionales y parafuncionales, el bruxismo entra en actividades parafuncionales, ya que, estas se denominan como parafunciones oromandibulares y se caracterizan por ser patrones repetitivos de hiperactividad de los músculos mandibulares, de naturaleza no funcional, generalmente inconscientes, involuntarios o que carecen de intención. (Fuentes, 2018). El bruxismo se define como una actividad repetitiva que implica el acto de apretar o rechinar los dientes, que puede ocurrir durante el sueño (bruxismo del sueño) o mientras la persona está despierta (bruxismo en vigilia). Se considera un trastorno del movimiento orofacial con impacto en la salud oral y general, este puede provocar desgaste dental, dolor muscular y 10 articular, cefaleas, alteraciones de la ATM (articulación temporomandibular) y problemas del sueño en algunos pacientes. (Byrd et al., 2009)

Dentro del bruxismo podemos incluir diversas patologías que esta alteración puede traer, dentro de ellas, la más frecuente es el desgaste dental, lo que puede conllevar a fracturas dentales, necrosis pulpar, reabsorciones y trauma oclusal. Por otro lado, podemos tener patologías musculares, que incluyen, mialgia, dolor muscular, hipertrofia masetérica, espasmos o contracturas. Existen también, patologías de la ATM, dolor articular, ruido articular, limitación de apertura bucal y artrosis. Gran parte de las personas que padecen bruxismo no requieren un tratamiento específico, ya que el bruxismo ocasional es común, específicamente durante la niñez y en la mayoría de los casos asintomático. (Marcos Navarro, Romero de Ávila, et al., 2022)

Los factores etiológicos del bruxismo han sido objeto de muchas teorías a lo largo del tiempo, sin embargo, ninguna ha sido plenamente confirmada o descartada, por lo que esta condición se considera de origen multifuncional, es una de las alteraciones parafuncionales

más compleja y destructiva de los desórdenes de la cavidad bucal. (Reyes et al., 2025). Es posible identificar dos grupos principales de factores etiopatogénicos: factores periféricos, dentro de este grupo están las anomalías de oclusión dental, ya que las maloclusiones han sido consideradas un factor causal, y factores centrales, dentro de este grupo existen factores psicológicos y factores fisiopatológicos. (Casassus et al., 2007)

El bruxismo se considera una condición de gran relevancia en el ámbito odontológico, ya que, si no se trata oportunamente, puede generar diversos trastornos y alteraciones físicas, como dolores de cabeza y molestias miofasciales. Por ello, resulta fundamental implementar tratamientos individualizados para cada paciente que presente esta patología. (Pérez, 2021). El tratamiento del bruxismo del sueño se basa en la aplicación de estrategias psicológicas, somáticas y farmacológicas, que son tres bases en terapias de trastornos de sueño en general. También existen técnicas terapéuticas como la técnica de relajación, biofeedback y feedback-EMG, finalmente existe el manejo con medicamentos. (Enríquez et al., 2015)

A pesar de las diferentes investigaciones sobre el bruxismo y su etiología, donde se manifiestan diferentes causas como el estrés, o remover interferencias, actualmente estudios han extendido la investigación sobre los posibles factores causales del bruxismo entrando en áreas psicológicas como ansiedad, depresión, abuso de alcohol, tabaco, medicamentos y drogas. Como tratamientos podemos tener varias opciones dentro del manejo farmacológico y manejo odontológico. (Gómez et al., 2015). En el uso farmacológico de esta afección está la aplicación de toxina botulínica, que es una potente neurotoxina que se utiliza en diversas indicaciones terapéuticas, existe el tipo A y tipo B, esta toxina puede ser eficaz en el tratamiento para el bruxismo grave en pacientes con trastornos del movimiento. (Marcos et al., 2022)

Frente a lo expuesto en este estudio, se pretende comparar la eficacia de los diferentes tratamientos que existen para el bruxismo, incluyendo terapias farmacológicas, y técnicas conductuales, mediante la revisión y análisis de estudios clínicos para determinar cual ofrece mejores resultados en la reducción de síntomas y mejora el bienestar físico y mental de los pacientes de vida de los pacientes.

### **Materiales y métodos**

Para la elaboración de este estudio se llevó a cabo una búsqueda sistemática y exhaustiva de información en bases de datos científicos especializados y revistas en el ámbito de rehabilitación oral. Se seleccionaron fuentes de alta calidad y relevancia, incluyendo PubMed, priorizando artículos publicados entre 2018 y 2025 para garantizar la actualización de información.

La estrategia de búsqueda se llevó a cabo empleando palabras clave tanto en español como en inglés, asegurando así una mayor precisión en la recuperación de estudios relevantes. Se emplearon términos específicos como “Bruxismo” OR “Bruxism”, “Etiología del bruxismo” AND “Factores causales del bruxismo”, “Tratamientos” AND “Terapia farmacológica” AND “Manejo odontológico”. Además, se aplicó el operador NOT para excluir resultados no relacionados con trastornos del sueño ajenos al bruxismo, con el fin de aumentar la especificidad de la búsqueda.

El proceso de selección se desarrolló en tres fases: lectura inicial de títulos, revisión de resúmenes y análisis detallado de los textos completos. Este procedimiento permitió garantizar la calidad, actualidad y pertinencia de las investigaciones incluidas. Finalmente, de los 70 artículos identificados inicialmente en PubMed, se eligieron 20 estudios que cumplieran con los criterios establecidos.

## Resultados

### Manejo odontológico

Existen dos categorías de manejo dental que han sido registradas, entre estas esta: intervenciones oclusales, estas comprenden enfoques como el equilibrio oclusal o sus combinaciones, cuyo propósito es alcanzar una armonía entre las superficies en oclusión. Sin embargo, la literatura científica carece de evidencias sólidas que respalden la aplicación de técnicas irreversibles. (Laksamikeeratikul et al., 2025). Algunos autores sostienen que el ajuste oclusal puede causar un daño a la dentición mayor que el producido por el propio bruxismo. Por otro lado, están las guardas interoclusales, en este caso, diversas investigaciones evidencian que el empleo de este tipo de aditamentos puede resultar altamente beneficioso para el manejo sintomatológico de las diferentes formas de bruxismo. Algunos autores dicen que el uso de un guarda oclusal todas las noches durante un periodo de dos semanas disminuye la espasticidad muscular en un 40%, contribuyendo al alivio de los efectos del bruxismo, encontraron niveles significativos en la reducción de ciclos musculares gracias al uso férulasinteroclusales y dispositivos de adelantamiento mandibular en el tratamiento de casos de bruxismo severo, 48% en el grupo tratado con férula interoclusal y un 83% en férulas con dispositivos de adelantamiento mandibular.(Guevara Gómez et al., 2015)

### Manejo Farmacéutico

Se han realizado diversos estudios con el propósito de analizar métodos farmacológicos destinados a disminuir el bruxismo del sueño y explorar sus aspectos neuroquímicos. Entre ellos, el uso de L-triptófano no ha mostrado diferencias significativas en la actividad electromiográfica en comparación con el placebo. Algunas investigaciones también se han enfocado en la posible participación del sistema dopaminérgico en la aparición de los episodios de bruxismo. (Macedo et al., 2014)

El antidepresivo propranolol actúa como un agente bloqueador de los receptores beta-adrenérgicos y ha demostrado eficacia en el tratamiento del bruxismo inducido por medicamentos. La respuesta positiva del bruxismo iatrogénico al propranolol indica una posible participación de las vías adrenérgicas y de la serotonergia en el sistema nervioso central dentro de la patogénesis del bruxismo. Un reporte de más revisiones bibliográficas sobre diferentes abordajes para el manejo de bruxismo, incluyendo el empleo mixto de guardas oclusales, placas palatinas y dispositivos de avance mandibular, con el uso de ayuda farmacológica, como la bromocriptina, propranolol, clonidina y L dopa, los resultados mostraron una mejoría en todos los casos, siendo los más beneficiosos el dispositivo de avance mandibular, el guarda oclusal y la clonidina. (Raiane et al., 2023)

### **Manejo del comportamiento**

El bruxismo del sueño puede abordarse mediante estrategias de modificación del comportamiento que incluyan la eliminación de factores de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol, cafeína y drogas, así como la educación del paciente, la aplicación de técnicas de relajación, la mejora de la calidad del sueño, la hipnoterapia y la terapia cognitivo-conductual. Sin embargo, la mayoría de estas intervenciones no han sido evaluadas de forma adecuada en ensayos clínicos controlados y aún no ocupan un papel relevante en la práctica odontológica. La hipnoterapia, no obstante, ha mostrado ser una opción utilizada en algunos casos de bruxismo del sueño, en este caso existen estudios que demuestran mejoría, definida por reducción de dolor facial. (Cruz-Fierro et al., 2018)

### **Aplicación de toxina botulínica**

Las toxinas botulínicas son producidas por la bacteria anaerobia *Clostridium botulinum*. Dentro de su clasificación, la toxina tipo A es la responsable de generar una inhibición temporal en los músculos implicados en el bruxismo, ya que bloquea la liberación

de acetilcolina e inactiva los canales de calcio en las terminaciones nerviosas. Aunque la BTX-A no logra suprimir completamente la actividad rítmica masticatoria, sí permite controlar las contracciones involuntarias de los músculos masticatorios durante el sueño. En los pacientes tratados con BTX-A se observó una reducción de la fuerza de mordida durante la segunda y sexta semana posterior a la aplicación, sin embargo, no se evidenciaron diferencias significativas al tercer y sexto mes. Además, se registró una mejora en la calidad del sueño y una disminución en la frecuencia de los episodios de bruxismo (Andrade et al., 2022)

### **Férulas oclusales**

Este es un dispositivo removible de acrílico rígido que cubre las caras oclusales e incisales de las piezas dentales, usualmente solo de una arcada dental, se coloca especialmente a la hora de dormir, su función es modificar o controlar la relación oclusal y muscular, es un tratamiento considerado atraumático y reversible beneficiosos para tratar trastornos temporomandibulares, ya que proporciona efectos relajantes y reparadores para las estructuras del sistema estomatognático, su mecanismo de acción es modificar la trayectoria de cierre muscular al colocar la mandíbula en una posición ventajosa, reduce la carga sobre las articulaciones, realinear los cóndilos y reducir la hiperactividad muscular y aumentar la dimensión vertical.( Figueroa, 2024) (Orzeszek et al., 2023)

### **Terapia irreversible**

Eliminación de interferencias oclusales: para algunos autores distribuir equitativamente la carga entre los dientes durante la mordida puede mitigar los efectos destructivos, al tener un ajuste en los puntos de contacto dentales con los cóndilos relacionados céntricamente, se puede reducir la sobrecarga en los dientes y las estructuras articulares, evitando de esa manera la contracción descoordinada del musculo pterigoideo

lateral. Al retirar estas interferencias oclusales podemos reducir o incluso eliminar los síntomas y los futuros signos del bruxismo. Es importante tener un tiempo adecuado para la descompresión antes de realizar el ajuste oclusal, si no, el bruxismo puede reincidir, apareciendo nuevas interferencias hasta en menos de una hora. (Bronkhorst et al., 2024)

### **Rehabilitación oral**

Las resinas compuestas pueden ser usadas como tratamiento para el bruxismo leve o moderado para recuperar la estética y funcionalidad de dientes anteriores, también se puede usar en premolares o molares siempre y cuando la cavidad sea pequeña. Las restauraciones indirectas como incrustaciones, coronas o prótesis fija en el caso de bruxismo moderado a severo, actualmente se usan materiales que ofrecen una resistencia óptima incluso con espesores de apenas 1 mm en la región posterior, mejora el panorama y pronóstico en procedimientos de rehabilitaciones extensas. (VelásquezRon et al., 2022)

### **Discusión**

Según el Dr. Fuentes el bruxismo es una actividad parafuncional compleja de origen multifactorial que compromete la función del sistema estomatognático (Casanova). Por otro lado, el Dr. Byrd menciona que el bruxismo se define como una actividad repetitiva que consiste en apretar o rechinar los dientes de forma involuntaria, que puede ocurrir durante el sueño o mientras la persona esta despierta. Los resultados revisados demuestran que ningún tratamiento por sí solo es completamente eficaz, por lo que el abordaje debe ser integral y adaptado a las necesidades individuales del paciente (Byrd, 2009).

Algunos autores como Laksamikeeratikul y colaboradores, plantean que, en el manejo odontológico, el uso de férulas oclusales se mantiene como la opción más empleada y respaldada por la literatura. Estas reducen la hiperactividad muscular y previenen el desgaste

dentario, aunque no eliminan la causa del trastorno. (Laksamikeeratikul, 2025). Por otro lado, Orzeszek y colaboradores plantean que las intervenciones oclusales irreversibles, como los ajustes o equilibrados, son controvertidas y deben reservarse para casos bien diagnosticados, ya que pueden generar daño adicional si se aplican sin una evaluación funcional adecuada. (Orzeszek et al., 2023)

El manejo farmacológico incluye el uso de agentes como propanolol, bromocriptina o clonidina, que han mostrado beneficios parciales en la reducción de los episodios de bruxismo. Sin embargo, destaca el uso de toxina botulínica tipo A, que logra una disminución temporal de la contracción muscular y el dolor, mejorando la calidad del sueño. Su efecto es limitado en el tiempo, por lo que se considera una terapia complementaria. (Silva et al., 2022). Por otro lado, Cruz plantea que las estrategias conductuales y psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual o la hipnoterapia, buscan controlar factores emocionales y de estrés asociados. Aunque la evidencia científica aún es limitada, su aplicación combinada con el tratamiento odontológico puede mejorar los resultados y prevenir recaídas. (Cruz-Fierro, 2018)

En conjunto, los estudios analizados coinciden en que el tratamiento del bruxismo debe ser multidisciplinario, combinando medidas odontológicas, farmacológicas y conductuales, orientadas no solo a proteger las estructuras dentarias, sino también a mejorar la calidad de vida del paciente

### **Conclusión**

El bruxismo es un trastorno multifactorial de origen complejo que requiere un abordaje interdisciplinario para su diagnóstico y manejo, considerando las manifestaciones clínicas orofaciales, los trastornos del sueño y las condiciones sistémicas asociadas. Las férulas oclusales se mantienen como el tratamiento de primera elección por su eficacia en la protección de los tejidos dentarios y la disminución del dolor muscular, aunque no eliminan

por completo la actividad bruxista. En casos severos o refractarios, la aplicación de toxina botulínica tipo A constituye una alternativa terapéutica segura cuando es administrada por profesionales capacitados. Asimismo, las terapias conductuales y de relajación, junto con el control del estrés y los hábitos parafuncionales, son esenciales para abordar la raíz psicósomática del trastorno.

Si bien los fármacos tienen un papel limitado, pueden ser útiles en casos específicos relacionados con alteraciones neurológicas o del sueño. En conjunto, la integración de estrategias mecánicas, farmacológicas y conductuales ofrece los mejores resultados clínicos a largo plazo, siempre bajo una supervisión odontológica y médica continua.

## Referencias

- Alcolea Rodríguez, J. R., Herrero Escobar, P., Ramón Jorge, M., Labrada Sol, E. T., Pérez Téllez, M., & Garcés Llauger, D. (2014). Asociación del bruxismo con factores biosociales. *Correo Científico Médico*, 18(2), 190–202.
- Andrade, L. G. R., Orellana, M. E. S., & Vintimilla, M. D. L. L. (2022). Toxina botulínica vs. otros métodos alternativos como opción para el tratamiento de pacientes con bruxismo: Revisión sistemática. *Research, Society and Development*, 11(8), e47011831152.
- Bronkhorst, H., Kalaykova, S., Huysmans, M. C. D. N. J. M., Loomans, B. A. C., & Pereira-Cenci, T. (2024). Tooth wear and bruxism: A scoping review. *Journal of Dentistry*, 145, 104983.
- Byrd, K. E., Romito, L. M., Dzimidzic, M., Wong, D., & Talavage, T. M. (2009). fMRI study of brain activity elicited by oral parafunctional movements. *Journal of Oral Rehabilitation*, 36(5), 346–361.
- Casassus, R., Labraña, G., Pesce, C., & Pinares, J. (2007). Etiología del bruxismo. *Revista Dental de Chile*, 99(3), 27–33.
- Cruz-Fierro, N., González-Ramírez, M. T., & Vanegas-Farfano, M. T. (2018). Modelo estructural para explicar el bruxismo desde la teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 24(2–3), 53–59.
- Cruz Sanca, R. (2022). Influencia del bruxismo y de las interferencias oclusales en la clase de lesión furcal, profundidad de sondaje, nivel de inserción y recesión gingival en pacientes adultos de la consulta privada. Arequipa, 2022 [Tesis de pregrado].

- Esqueda, A. E., Tamez, J. B., Bazán, D. G., & Castellanos, J. L. (2015). Valoración y manejo interdisciplinario del bruxismo. *Revista ADM*, 72(2), 99–105.
- Figueroa Sanjuan, B. T. (2024). Comparación de las diferentes terapias usadas para el manejo del bruxismo [Trabajo académico].
- Fuentes-Casanova, F. A. (2018). Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo: Revisión de la literatura. *Revista ADM*, 75(4), 180–186.
- Gómez, S. A. G., Sánchez, E. O., & Castellanos, J. L. (2015). Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. *Revista ADM*, 72(2), 106–114.
- Laksamikeeratikul, I., Jariyasakulroj, S., Chattratrai, T., & Pongroj paw, S. (2025). Digital measurement of tooth wear in sleep bruxism patients wearing occlusal splints. *BMC Oral Health*, 25(1), 1349.
- Macedo, C. R., Macedo, E. C., Torloni, M. R., Silva, A. B., & Prado, G. F. (2014). Pharmacotherapy for sleep bruxism. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).
- Marcos-Navarro, A. B., Ávila, R. D., Tárraga-Marcos, L., Madrona-Marcos, F., & Tárraga-López, P. J. (2022). Valoración del tratamiento del bruxismo mediante toxina botulínica. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(1), 4–17.
- Orzeszek, S., Waliszewska-Prosol, M., Ettlin, D., Seweryn, P., Straburzyński, M., Martelletti, P., et al. (2023). Efficiency of occlusal splint therapy on orofacial muscle pain reduction: A systematic review. *BMC Oral Health*, 23(1), 180.
- Pérez Seminario, N. M. (2021). Comparación entre toxina botulínica tipo A y férulas oclusales para tratamiento de bruxistas adultos jóvenes: Revisión de literatura [Tesis de pregrado].

- Pinheiro, B. R. C., Dutra, S. A., & Soares, F. F. C. (2023). Farmacoterapia como opção terapêutica para o bruxismo: Revisão sistemática. *Revista Contemporânea*, 3(11), 24234–24253.
- Silva, P. A. M., Seminario, N. M. P., & Guevara, S. O. E. (2022). Comparación entre toxina botulínica tipo A y férulas oclusales para tratamiento de bruxistas. Revisión de literatura. *Universidad y Sociedad*, 14(S2), 398–405.
- Velásquez-Ron, B., Flores-Araque, M., Arias-García, G., Balarezo-Lasluisa, G., & Mena-Serrano, A. (2022). Protocolo DATO para la rehabilitación oral de paciente bruxista: Reporte de caso clínico. *Avances en Odontoestomatología*, 38(2), 64–70.
- Vinueza, V. D. P., Izquierdo, L. A. V., & García, A. K. (2022). Tratamiento no farmacológico para el bruxismo. Revisión bibliográfica. *Polo del Conocimiento*, 7(11), 965–979.