



Facultad de Ciencias de la Salud

Tema:

Etiología, clasificación, síntomas y manejo odontológico del bruxismo en adultos.

Revisión de literatura.

Trabajo de titulación para la obtención del Título de Odontólogo

Presentado por:

Margarita Alexandra Crespo Vega.

Tutor:

Dra. Ana del Carmen Vega.

Quito, julio de 2025

Resumen

Introducción: El bruxismo es una patología compleja y destructiva del sistema estomatognático de importante observación, se considera un problema de salud a nivel mundial, se caracteriza por generar movimientos fuera del control fisiológico de los músculos masticatorios, desgastes en la articulación temporomandibular y contactos inadecuados entre órganos dentales con cargas biomecánicas excesivas produciendo alteraciones musculares, lesiones dentarias, alteraciones periodontales, daño en la articulación temporomandibular. **Objetivo:** A través de una revisión literaria exponer el impacto del bruxismo en la salud oral destacando su evolución, características clínicas y el manejo odontológico. **Materiales y métodos:** Revisión de literatura publicada entre 2020-2025 en bases de datos como Scielo y Google scholar. **Resultados:** la etiología del bruxismo es multifactorial, existen diferentes factores centrales y periféricos que intervienen en su desarrollo la clasificación más actual la divide en bruxismo del sueño y bruxismo en vigilia en cualquiera de los dos tipos se genera la triada del bruxismo que son lesiones dentales permanentes, dolores de cabeza o de oído y dolor de mandíbula, los signos y síntomas clínicos son a nivel muscular, articular y dental su manejo odontológico principal es brindar un tratamiento que controle los episodios de bruxismo y disminuyan las características clínicas que son férulas de descarga oclusales e inyecciones de toxina botulínica BTX-A. **Conclusión:** es importante tener en cuenta los factores que se relacionan para el desarrollo del bruxismo así como las alteraciones que se generan en el sistema estomatognático, determinar un diagnóstico preciso y un tratamiento correcto.

Palabras clave: rechinar dental, bruxismo nocturno, bruxismo del sueño.

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.

Nombre: Margarita Crespo.



Margarita Alexandra Crespo Vega

Firma del postulante: Cédula: 1726542408

Índice

Resumen	2
Declaración de aceptación de norma ética y derechos	3
Resumen	5
Abstract.....	7
Introducción	8
Metodología	9
Etiología.....	11
Clasificación.....	12
Signos y Síntomas	12
Clasificación.....	13
Manejo odontológico	15
Férulas oclusales.....	15
Toxina botulínica tipo A (BTX-A).....	16
Discusión	17
Referencias.....	19

Etiología, clasificación, síntomas y manejo odontológico del bruxismo en adultos.

Revisión de literatura.

Margarita Alexandra Crespo Vega

macrespov@estudiantes.uhemisferios.edu.ec

Resumen

Introducción: El bruxismo es una patología compleja y destructiva del sistema estomatognático de importante observación, se considera un problema de salud a nivel mundial, se caracteriza por generar movimientos fuera del control fisiológico de los músculos masticatorios, desgastes en la articulación temporomandibular y contactos inadecuados entre órganos dentales con cargas biomecánicas excesivas produciendo alteraciones musculares, lesiones dentarias, alteraciones periodontales, daño en la articulación temporomandibular. **Objetivo:** A través de una revisión literaria exponer el impacto del bruxismo en la salud oral destacando su evolución, características clínicas y el manejo odontológico. **Materiales y métodos:** Revisión de literatura publicada entre 2020-2025 en bases de datos como Scielo y Google scholar. **Resultados:** la etiología del bruxismo es multifactorial, existen diferentes factores centrales y periféricos que interviene en su desarrollo la clasificación más actual la divide en bruxismo del sueño y bruxismo en vigilia en cualquiera de los dos tipos se genera la triada del bruxismo que son lesiones dentales permanentes, dolores de cabeza o de oído y dolor de mandíbula, los signos y síntomas clínicos son a nivel muscular, articular y dental su manejo odontológico principal es brindar un tratamiento que controle los episodios de bruxismo y disminuyan las características clínicas que son férulas de descarga oclusales e inyecciones de toxina

otulínica BTX-A. **Conclusión:** es importante tener en cuenta los factores que se relacionan para el desarrollo del bruxismo así como las alteraciones que se generan en el sistema estomatognático, determinar un diagnóstico preciso y un tratamiento correcto permite aplicar medidas preventivas y correctivas multidisciplinarias para mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: rechinar dental, bruxismo nocturno, bruxismo del sueño.

Abstract

Bruxism is a complex and destructive pathology of the stomatognathic system of important observation, it is considered a health problem worldwide, it is characterized by generating movements beyond the physiological control of the masticatory muscles, wear and tear on the temporomandibular joint and inadequate contacts between dental organs with excessive biomechanical loads producing muscular alterations, dental lesions, periodontal alterations, damage to the temporomandibular joint. Objective: to expose the impact of bruxism on oral health, highlighting its evolution, clinical characteristics and dental management.

Material and methods review of literature published between 2020-2025 in databases such as Scielo and Google scholar. Results: the etiology of bruxism is multifactorial, there are different central and peripheral factors that intervene in its development. The most current classification divides it into sleep bruxism and wake bruxism. In either type, the triad of bruxism is generated, which are permanent dental injuries, headaches or earaches and jaw pain. The clinical signs and symptoms are at the muscular, joint and dental level. Its main dental management is to provide a treatment that controls the episodes of bruxism and decreases the clinical characteristics, which are occlusal discharge splints and injections of botulinum toxin BTX-A. Conclusion: It is important to take into account the factors that are related to the development of bruxism as well as the alterations that are generated in the stomatognathic system. Determining an accurate diagnosis and a correct.

Keywords: dental grinding, sleep bruxism, nocturnal bruxismo.

Introducción

El sistema estomatognático está constituido por estructuras, órganos y tejidos que forman una unidad morfofuncional, dentro de este se encuentra el sistema masticatorio que permite realizar diferentes funciones fisiológicas como masticación, deglución y fonación (Chęciński et al., 2023). Cada una de las estructuras que lo conforman son capaces de resistir un grado de sobrecarga funcional pero cuando una alteración genera cargas excesivas se pueden presentar trastornos de gran impacto por los cambios morfológicos que genera a nivel dental (Sarrazola et al., 2023). El término bruxismo proviene del griego brygmos que significa “apretar o rechinar los dientes”, esta enfermedad es un problema bucodental que se presenta a nivel mundial y es de importante observación (Khitiri et al., 2024).

Muchos autores hacen énfasis que el contacto dentario es un fenómeno constante e invariable que se desarrolla como un hábito que puede suceder de manera espasmódica, involuntaria y no funcional que causa un trauma dental, otros lo denominan como una actividad rítmica de los músculos orofaciales que causa un contacto entre superficies dentarias que puede ser secundario a trastornos del sistema nervioso central (Miralles et al., 2021). Desde la perspectiva funcional son movimientos fuera del control fisiológico de los músculos masticatorios, se generan movimientos repetitivos de los músculos masticatorios, arrastre de la mandíbula, y contactos inadecuados entre órganos dentales con cargas biomecánicas excesivas estos patrones se deben a actividades para funcionales que son inconscientes o involuntarias generando patologías bucodentales como desgaste dental, atrición, abfracciones, fracturas dentales, hipersensibilidad, dolor en la musculatura orofacial, disfunción masticatoria, alteraciones temporomandibulares y dolor de tipo

miofascial(Cifuentes et al., 2022).

Se puede manifestar durante la vigilia o durante el sueño generando la triada del bruxismo que son lesiones dentales permanentes, dolores de cabeza o de oído y dolor de mandíbula, varias patologías generadas por el bruxismo pueden desencadenar diferentes trastornos a nivel sistemático, en pacientes en los que su cuadro es agravado por lo que no se considera solo un problema de salud oral si no un problema de salud general (Cueva et al., 2023).

Existe una variabilidad en la prevalencia debido a la falta de métodos de diagnóstico sin embargo se dice que el 80% de la población presenta al menos un signo clínico de para función por lo que se considera un problema de salud mundial(Arias et al., 2022). Actualmente los avances, conocimientos, el desarrollo y aplicación de biotecnologías ya se pueden diagnosticar y tratar correctamente, ahora su prevalencia se puede encontrar entre el 10% y 40% de la población presente en niños, adolescentes y adultos (Sánchez et al., 2024).

Frente a ello este estudio pretende exponer el impacto del bruxismo en la salud oral destacando su evolución, características clínicas y el manejo odontológico mediante una revisión de literatura publicada entre 2020-2025 en bases de datos como Scielo y Google Scholar.

Metodología

Se presenta una investigación de tipo descriptivo, donde se recurrió a buscar literatura en las bases de datos Google scholar y Scielo, los temas incluidos en la búsqueda fueron considerados como términos de búsqueda bruxismo en adultos, tratamiento, síntomas y clasificación del bruxismo, se obtuvo un total de 77, siendo 67 de Google scholar y 10 de

Scielo.

A partir de estos artículos, una revisión inicial considerándose como criterios de inclusión estar en idioma español, ser publicados entre el 2020-2025 y que la información este completa, esto permitió descartar 47 por que estaban incompletos, pagados, duplicados sin relevancia y fuera de los años e idioma de búsqueda así fueron excluidos 42 de Google scholar y 5 de Scielo.

Así un total de 30 artículos fueron incluidos 25 de Google scholar y 5 de Scielo.

Etiología

Se ha establecido que es de etiología multifactorial, sin embargo, existen dos factores de riesgo que interactúan entre sí, los factores centrales y periféricos (Pavlou et al., 2024). También se consideran a los factores neurobiológicos, biomecánicos y neuromusculares que pueden contribuir con el trastorno (Villacrés, 2024). Los factores centrales abarcan causas psicológicas que se relacionan con enfermedades psicosomáticas, ansiedad, trastornos de personalidad, estrés físico y emocional, las causas fisiopatológicas son los cambios en las sustancias químicas del cerebro y aumento inadecuado en niveles hormonales generados por cambios neuroquímicos, trastorno del sueño e ingesta de sustancias psicotrópicas, también se asocian trastornos psicosomáticos, genética y traumatismos; los factores periféricos son los morfológicos que se refieren a cambios en la oclusión, alteración en las articulaciones, músculos y huesos que ocasionan alteraciones fisiológicas disminuyendo la calidad de vida (Rojas, 2022).

Existen también factores exógenos como el tabaquismo, consumo de alcohol, drogas y el uso de medicamentos son considerados un factor de riesgo causante del desarrollo de bruxismo (Zheng, 2022). Según (Gavilánez et al., 2023) los autores mencionan que los factores de riesgo del bruxismo en pacientes con edad avanzada según los resultados de su investigación los factores más significativos fueron el estrés, ansiedad, mala oclusión y problemas de la articulación temporomandibular. Otros autores mencionan que otros factores son la mala calidad de sueño, consumo de cafeína y tabaco respecto a adultos jóvenes (Bismar, 2024).

Clasificación

El bruxismo se ha clasificado según las características del desgaste dentario y de la dinámica mandibular las cuales las dividen en céntrico y excéntrico, según la frecuencia del fenómeno leve, moderado y severo sin embargo estas definiciones se han ido dejando de utilizar, la clasificación más actual es dividida en bruxismo del sueño y bruxismo en vigilia (Fernández, 2020).

Según el grado de frecuencia se pueden describir tres tipos: leve cuando su frecuencia es limitada, no se observan lesiones dentales graves, pero se presentan superficies desgastadas en los márgenes incisales y apicales del esmalte sin presentar dolor a nivel muscular y moderado se observan lesiones variables que en sus características clínicas incluyen abfracciones, desgaste de cúspides y exposición de la dentina en la cual el dolor muscular es versátil y severo su frecuencia es constante, las manifestaciones clínicas son más severas ya se presentan pérdidas de tejido remanente causando exposición pulpar o fracturas dentales además de dolor y contractura muscular (Miralles et al., 2021).

Signos y Síntomas

A medida que el paciente adulto no mantiene un control de esta alteración se va deteriorando y complicando su salud general y oral por eso esta razón es necesario analizar las repercusiones que se presentan a través del tiempo debido a la acción de las fuerzas lesivas que dañan a las estructuras que componen el sistema estomatognático (Rey, 2022). Tanto los músculos, ligamentos y articulaciones generan una respuesta cuando las fuerzas oclusales sobrepasan su carga y los movimientos funcionales son un factor negativo lo que provoca diferentes manifestaciones clínicas entre ellas hipertrofia muscular.

Los pacientes bruxopatas mantiene una prevalencia de afecciones pulpares por trauma oclusal en un tiempo estimado de 7 meses y ensanchamiento de ligamento periodontal en un rango de 14 a 20 días, es posible que por el trauma no se evidencie radiográficamente estas patologías sin

embargo solo se puede observar un ligero ensanchamiento del ligamento periodontal (Lazo et al.,2021).

La anamnesis y los indicadores clínicos para pacientes con bruxismo se basan en hacer un informe de rechinar dentario en el caso del bruxismo del sueño se debe preguntar a su compañero de habitación y en el bruxismo en vigilia es indicado por el mismo paciente, evaluar si existe hipertrofia del musculo masetero cuando hay una contracción voluntaria, palpación de los músculos masticatorios para evaluar si existe rigidez, también se debe evaluar dolores de cabeza con frecuencia, hipersensibilidad en los dientes, ruidos articulares derivados de la articulación temporomandibular, fracturas dentales , movilidad dental, necrosis pulpar, presencia de desgaste dentario en referencia al rango normal de movimientos de la mandíbula y por último se debe evaluar los hábitos del paciente (Rodríguez, 2021). La aparición de síntomas clínicos en cada paciente depende de la frecuencia, duración e intensidad de la fuerza que se ejerce sobre el sistema masticatorio, además de la edad del paciente y sus antecedentes tanto personales como familiares (Rokaya, 2024).

Clasificación

El bruxismo se ha clasificado según las características del desgaste dentario y de la dinámica mandibular las cuales las dividen en céntrico y excéntrico, según la frecuencia del fenómeno

leve moderado y severo sin embargo estas definiciones se han ido dejando de utilizar, la clasificación más actual es dividida en bruxismo del sueño y bruxismo en vigilia (Fernández, 2020).

La clasificación según el área afectada se divide en céntrico que es el desgaste dental de las superficies duras ubicadas en el área oclusal central, clínicamente se manifiesta como un contacto antagónico en inserción máxima durante movimientos cortos y excéntrico son las facetas de desgaste consecuente en posiciones mandibulares excéntricas o extrabordeantes por una acción de rechinamiento en posiciones excéntricas intrusivas, protrusivas y laterales (Bandodkar et al.,2022). Según el grado de frecuencia se pueden describir tres tipo leve cuando su frecuencia es limitada, no se observan lesiones dentales graves, pero se presentan superficies desgastadas en los márgenes incisales y apicales del esmalte sin presentar dolor a nivel muscular y moderado se observan lesiones variables que en sus características clínicas incluyen abfracciones, desgaste de cúspides y exposición de la dentina en la cual el dolor muscular es versátil y severo su frecuencia es constante, las manifestaciones clínicas son más severas ya se presentan pérdidas de tejido remanente causando exposición pulpar o fracturas dentales además de dolor y contractura muscular (Miralles et al., 2021).

Manejo odontológico

El tratamiento odontológico que se brinda permite evitar y corregir el desgaste de los dientes, reduce los trastornos de la articulación temporomandibular y los músculos masticatorios, pero no detienen el bruxismo (Robalino et al.,2020).

Férulas oclusales

Las férulas de descarga oclusal son un tratamiento para el bruxismo no definitivo

evita el progreso del desgaste dental y evita la contractura muscular pero cuando un cuadro ya es grave y la afectación a los músculos y a la articulación temporomandibular es significativa es recomendable combinar con otro tipo de tratamiento como inyecciones de toxina botulínica que se han demostrado mayor eficacia, sin embargo, por el costo la opción más elegida por los pacientes es el uso de férulas, el material utilizado para la elaboración de estas es el acrílico duro o materiales blandos como acetatos (Tobar, 2024).

Modifican la oclusión y la posición condilar redistribuyendo las cargas articulares y el estrés oclusal ayudando a la relajación muscular brindando protección a los dientes lo que contribuye al alivio de los síntomas por su enfoque multifacético para controlar el dolor de la mandíbula (Lei et al., 2022).

Existen diferentes tipos de férulas para ayudar a controlar el bruxismo según el rango de la dentición se dividen en férula oclusal de cobertura parcial y total, la férula oclusal de cobertura total tiene contactos dentales completos ayuda a evitar el contacto entre la arcada superior con la inferior funcionando como un relajante de la sobrecarga excesiva anormal creando un nuevo equilibrio biomecánico entre las fuerzas oclusales generadas y la carga fisiológica reduciendo así el desgaste dental, dolor muscular y permitiendo una mejor apertura bucal (Kolcaglu et al., 2022).

Toxina botulínica tipo A (BTX-A).

Es un método apropiado para el tratamiento del bruxismo ya que disminuye la sintomatología y previene el avance de los signos clínicos, se considera un método efectivo para disminuir el dolor y la fuerza masticatoria en los episodios de bruxismo mejorando la calidad de vida del paciente, las infiltraciones son seguras y efectivas (Martínez, 2021).

La toxina botulínica posee un efecto de relajante y analgésico en trastornos neuromusculares aliviando la sensibilización periférica y central, actúa directamente en las terminaciones nerviosas colinérgicas pre sinápticas bloqueando la liberación de la acetilcolina formando nuevas conexiones sinápticas en el musculo en donde es utilizado, la acción analgésica se genera porque la toxina botulínica tipo A que inhibe la liberación de neurotransmisores como la sustancia P y el glutamato sin embargo se evidencio que el efecto es temporal dura entre 1 a 14 días alcanzando su pico a las 4 semanas y disminuyendo su efecto a las 12 semanas (Andrade,2022).

Se ha encontrado evidencia científica que existen efectos adversos que pueden ser leves y transitorios o graves y crónicos entre ellos se mencionan reacciones cutáneas, dolor de cabeza, disfonía, disfagia, hematomas hinchazón y debilidad de los músculos masticatorios además del dolor leve que se produce por la punción al aplicarla, el número de punciones y unidades para la aplicación aún no está determinada totalmente sin embargo se considera que el BTX-A muestra un control eficaz en la actividad muscular masticatoria y el dolor orofacial (Shehri et al.,2022).

Discusión

El bruxismo afecta a la población mundial niños, adolescentes y adultos este habito involuntario de apretar las estructuras dentales sin un propósito funcional genera diferentes patologías en las que existen signos y síntomas clínicos afectando a la calidad de vida de los pacientes, se utilizan diferentes tratamientos para controlar su evolución y evitar agravar los cuadros de quienes lo padecen, los estudios demuestran que es un problema de salud mundial, los picos más altos de bruxismo crónico se dan después de los 40 años (Zieliński et al.,2022).

En comparación entre los artículos revisados se evidencio que según (Pavlou et al.,2024) los factores etiológicos pueden ocasionados por alteraciones o trastornos sistemáticos, fisiológicos o psicológicos mientras que según (Villacrés, 2024) , se menciona que los factores como elestrés, tabaquismo, alcohol, sustancias psicotrópicas, medicación o hábitos del paciente.

Conclusión

Es importante tener en cuenta los factores que se relacionan para el desarrollo del bruxismo así como las alteraciones que se generan en el sistema estomatognático, para esto determinar un diagnóstico preciso y un tratamiento correcto es fundamental, en el manejo odontológico se debe aplicar medidas preventivas y correctivas con una secuencia de acciones oportunas antes de que los cuadros clínicos de cada paciente se puedan agravar permitiendo brindar calidad de vida, además se debe recordar que eltratamiento debe ser multidisciplinario para tener mejores resultados.

Referencias

- Alejandro Tobar, B., & Medina Gómez, C. (2022). *Férula de descarga oclusal en pacientes con bruxismo: Revisión sistemática*. Universidad de Cartagena. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/15717>
- 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. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 11(8), e47011831152-e47011831152.
- Arias Leyva, D., De La, M., Suárez González, C., Yailenis, R., & Martínez, L. (2022). Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos. *Didascalía*. Disponible en: <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia>
- Bandodkar, S., Tripathi, S., Chand, P., Singh, S. V., Arya, D., Kumar, L., ... & Tripathi, A. (2022). Un estudio para evaluar los parámetros psicológicos y fisiológicos del bruxismo.
- Bismar, H. R. (2024, July). Apuntes esenciales en el tratamiento del bruxismo desde el enfoque integral. In *Jorcienciapdcl 2024*.
- Buzatu, R., Luca, M. M., Castiglione, L., & Sinescu, C. (2024). Eficacia y seguridad de la toxina botulínica en el tratamiento de los síntomas temporomandibulares asociados al bruxismo del sueño: una revisión sistemática. *Dentistry Journal*, 12(6), 156.
- Chęciński, M., Chęcińska, K., Turosz, N., Brzozowska, A., Chlubek, D., & Sikora, M. (2023). Direcciones de investigación clínica actuales sobre inyecciones intraarticulares en la articulación temporomandibular: una revisión del mapeo. *Revista de Medicina Clínica*, 12(14), 4655.
- Khitiri, M., Khitiri, L., Elizbarashvili, M., Kalandadze, M., Puturidze, S., & Margvelashvili, V. (2024). Bruxismo: el desafío de la medicina dental contemporánea. *Medicina clínica y traslacional-Georgian Medical Journal*, 9(1).
- Chisini, L. A., Pires, A. L. C., Poletto-Neto, V., Damian, M. F., Luz, M. S., Loomans, B., & Pereira-Cenci, T. (2024). Férula oclusal o toxina botulínica para el tratamiento del dolor muscular mandibular en casos de probable bruxismo del sueño: un ensayo controlado aleatorizado. *Journal of Dentistry*, 151, 105439.

- Cifuentes-Harris, C. B., Véjar-Véjar, N., Salvado-Robles, B., Gómez-Pastene, F., & Azocar-Hemmerdinger, A. (2022). Bruxismo: etiología, diagnóstico y sus repercusiones en adultos. Revisión de la literatura. *Odontología Sanmarquina*, 25(4), e23839. <https://doi.org/10.15381/os.v25i4.23839>
- Cueva, K. A. S., Zambrano, J. M. S., Abbott, M. L. E., & Vera, L. K. S. (2023). Bruxismo: síntomas, causas y tratamiento. *RECIAMUC*, 7(2), 91-100.
- Dolores Carlos-Sánchez, M., Andrés Tavizón-García, J., Patricia De la Rosa-Basurto, M., María Martínez-Ortiz, R., & Alberto Núñez-Colín, E. (2024). Factores etiológicos que condicionan la presencia del bruxismo. *Etiologic factors that condition the presence of bruxism*, 14(27), 4-14.
- Flueraşu, M. I., Bocşan, I. C., Ţig, I. A., Iacob, S. M., Popa, D., & Buduru, S. (2022). La epidemiología del bruxismo en relación con los factores psicológicos. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19(2), 691.
- Huynh, N. T., Rompré, P. H., de Grandmont, P., Landry-Schönbeck, A., Landry, M., Kato, T., Kawano, F., & Lavigne, G. J. (2022). Calidad y comodidad del sueño según los datos de personas con bruxismo que usan la férula oclusal y la férula de avance mandibular: revisión de dos estudios cruzados. *International Journal of Prosthodontics*.
- Ignacio Fernández Rey, L. (2020). Bruxismo de la vigilia. *Awake bruxism*. <https://doi.org/10.22592/ode2022n40e323>
- Kolcakoglu, K., Dogan, S., Tulga Oz, F., & Aydınbelge, M. (2022). Comparación de férulas oclusales duras y blandas para el tratamiento del bruxismo nocturno. *46*, 219–224.
- Lazo-Nodarse, R., Pardo-Mejías, M., Hernández-Reyes, B., Ugarte, M. L., Sanford-Ricart, M., & Quiroz-Aliuja, Y. (2021). Manifestaciones radiográficas del bruxismo en pacientes adultos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(1).
- Lei, Q., Lin, D., Liu, Y., Lin, K., Huang, W., & Wu, D. (2023). Neuromuscular and occlusion analysis to evaluate the efficacy of three splints on patients with bruxism. *BMC Oral Health*, 23(1), 325.

- Manfredini, D., Ahlberg, J., Aarab, G., Bender, S., Bracci, A., Cistulli, P. A., ... & Lobbezoo, F. (2024). Herramienta estandarizada para la evaluación del bruxismo. *Revista de Rehabilitación Oral*, 51(1), 29-58.
- Marisol Gavilánez Villamarín, S., Fernando Armijos Moreta, J., Alexis Morales Andrade, P., & Lucia Moreno Benavides, A. (2023). Consideraciones sobre el bruxismo. <https://orcid.org/0000-0002-1830-135X>
- Martínez-Pizarro, S. (2021). Botox para controlar el bruxismo. *Gaceta Médica de Bilbao*, 118(1), 79-80.
- Nápoles Salas, A. M., & Nápoles González, I. D. J. (2022). Algunas consideraciones sobre el tratamiento precoz en pacientes con bruxismo. *Medisan*, 26(3).
- Pavlou, I. A., Spandidos, D. A., Zoumpourlis, V., & Papakosta, V. K. (2024). Neurobiología del bruxismo: el impacto del estrés. *Biomedical Reports*, 20(4), 1-10.
- Robalino, P., Bravo, E., & Delgado, M. (2020). El bruxismo: conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. *RECIAMUC*, 4, 49-58. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.49-58](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.49-58).
- Rodolfo Miralles, C. L., Felipe Gutiérrez, M. R., Miralles, R. L., Daniel Fuentes del, A. C., Santander, H. N., Valenzuela, S. F., Andrea Gamboa, N. C., & Zúñiga, C. R. (2021). Bruxismo y su relación con otorrinolaringología: una revisión de la literatura.
- Rodríguez, N. D. L. C. N. (2022). Efectividad de la fisioterapia como tratamiento coadyuvante del bruxismo. *Opuntia Brava*, 14(2).
- Rojas, M. (2022). Bruxismo inducido por estrés.
- Rokaya, D. (2024). *Introducción al sistema masticatorio y la oclusión dental*. John Wiley & Sons.
- Rómell Lazo-Nodarse, M., Militza Pardo-Mejías, M., Maité Lajes-Ugarte, M., & Magdalena Sanford-Ricart, M. (2021). Manifestaciones radiográficas del bruxismo en pacientes adultos. *Radiographic manifestations of bruxism in adult patients*. <https://orcid.org/0000-0002-7636-0446>

Segura Cueva, K. A., Sierra Zambrano, J. M., Endara Abbott, M. L., & Samaniego Vera, L. K. (2023). Bruxismo: síntomas, causas y tratamiento. *RECIAMUC*, 7(2), 91-100. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.91-100](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.91-100)

Shehri, Z. G., Alkhouri, I., Hajeer, M. Y., Haddad, I., Hawa, M. H. A., & Sh, Z. (2022). Evaluation of the efficacy of low-dose botulinumtoxin injection into the masseter muscle for the treatment of nocturnal bruxism: a randomized controlled clinical trial. *Cureus*, 14(12).

Villacrés Martínez, F. (2024). Abordaje fisioterapéutico en adultos con bruxismo.

Zheng, B., Ma, J., Wang, X., Pu, Y., Sun, H., Su, Y., ... & He, H. (2022). Una G sobre los factores de riesgo del bruxismo en adultos. *Ansiedad*, 4(3), 33-38.

Zieliński, G., Pająk, A., & Wójcicki, M. (2024). Prevalencia global del bruxismo durante el sueño y el bruxismo durante la vigilia en poblaciones pediátricas y adultas: una revisión sistemática y un metanálisis. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14), 4259.