



Acercamiento al bruxismo como problema de salud, revisión de la literatura.

Approach to bruxism as a health problem, literature review.

Leonor Peralta Agramonte,^{1*} <http://orcid.org/0009-0005-4230-7638>

Liuba González Espangler,² <https://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

Lidia Beatriz Caraballo Villalón,³ <http://orcid.org/0000-0002-8837-4570>

Yurima Trupman Hernández⁴ <https://orcid.org/0000-0003-2406-6330>

¹Policlínico Docente José Martí Pérez. Santiago de Cuba, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba,

³Policlínico Docente José Martí Pérez. Santiago de Cuba, Cuba

⁴Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada. . Santiago de
Cuba, Cuba.

RESUMEN

Introducción: El bruxismo se define como un trastorno de movimiento estereotipado que se caracteriza por el rechinar o apretamiento de los dientes, provocando un problema de salud para la población.

Objetivo: Describir el bruxismo como problema de salud.

Discusión: Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en las bases de datos PubMed, MedLine, Scielo y Google Académico utilizando la combinación de términos del Medical Subject Headings de PubMed (MeSH): bruxism, risk factors, signs and symptoms, treatment. Se efectuó una revisión sobre el tema con las referencias más relevantes encontradas. Las variables recogidas fueron edad, sexo, factores de riesgo, signos y síntomas, clasificación del bruxismo entre otras.

Conclusiones: El bruxismo es de causa multifactorial por lo que el estomatólogo necesita de conocimientos actualizados para emitir un diagnóstico oportuno, identificar factores de riesgo y tratar en consecuencia la enfermedad para evitar el menor daño posible al órgano dentario y aparato estomatognático.



Palabras claves: bruxismo, factores de riesgo, signos y síntomas y tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Bruxism is defined as a stereotyped movement disorder that is characterized by grinding or clenching of the teeth, causing a health problem for the population.

Objective: Describe bruxism as a health problem.

Discussion: A bibliographic review of the literature was carried out in the databases PubMed, MedLine, Scielo and Google Scholar using the combination of terms from the Medical Subject Headings of PubMed (MeSH): bruxism, risk factors, signs and symptoms, treatment. A review was carried out on the topic with the most relevant references found. The variables collected were age, sex, risk factors, signs and symptoms, bruxism classification, among others.

Conclusions: Bruxism has a multifactorial cause, so the stomatologist needs updated knowledge to make a timely diagnosis, identify risk factors and treat the disease accordingly to avoid the least possible damage to the dental organ and stomatognathic apparatus.

Keywords: bruxism, risk factors, signs and symptoms and treatment.



INTRODUCCIÓN

La Academia Americana de Medicina del Sueño define al bruxismo como un trastorno de movimiento estereotipado que se caracteriza por el rechinar o apretamiento de los dientes. El bruxismo puede presentarse durante el sueño, la vigilia o ser mixto. Además puede ser tónico (un solo apretón o un solo patrón de movimiento), o fásico (ráfagas de apretamiento). La actividad muscular rítmica masticatoria (RMMA, por sus siglas en inglés) es la abreviatura utilizada en la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño para referirse a los eventos del bruxismo.¹

Otros autores lo definen 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, 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.²

Dentro de los subtipos de bruxismo tenemos el primario, del que se desconoce la etiología, y el secundario, el cual está asociado al consumo de medicamentos y algunas sustancias de abuso; el bruxismo característico de algunos tratamientos iatrogénicos dentales también se clasifica dentro del secundario.¹

El bruxismo dormido y despierto son actividades de los músculos masticatorios que ocurren durante el sueño (caracterizado por rítmico y no rítmico); y vigilia (caracterizado por contacto de dientes repetitivos o sostenidos y/o mediante refuerzos o empujones de la mandíbula), respectivamente. No significa que sea consciente de la actividad o, que, por el contrario, la actividad es involuntaria; lo cual es claramente capturado por los fenotipos circadianos de bruxismo (es decir, bruxismo del sueño y diurno).¹ 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.



Puede realizarse no solo nocturno, sino que también se puede presentar al trabajar o al hacer ejercicio físico, explica Castro.³ 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

El bruxismo es muy frecuente en los niños (bruxismo juvenil), sin que a esas edades se considere patológico, sino una forma natural de desarrollo de la dentición y un estímulo del desarrollo muscular y óseo de los huesos de la cara, tendiendo a la desaparición al alcanzar la segunda década de la vida.⁴

En Cuba existen nueve consultas del tercer nivel de atención estomatológica de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular distribuida en ocho provincias del país. Dos en La Habana y una en Cienfuegos, Villa Clara, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey, Holguín y Santiago de Cuba; observó el Dr. Joaquín González Reynaldo (comunicación personal del director nacional de Estomatología en el Ministerio de Salud Pública de Cuba, 20 de mayo de 2019).

Por lo que queda limitado este servicio en siete provincias ubicadas en el oriente y occidente del país. Consultas de alta especialización que cuentan indistintamente con coordinadores de programas de diversas especialidades poseedores de diferentes grados de especialización, interesados en instaurar protocolos normativos o documentos científicos devenidos en compendios de acciones que orienten la atención terciaria de salud; más cuando la protocolización de acciones conductuales para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud se ha convertido en tendencia como respuesta a las necesidades del país para rectorar la pericia clínica en los diferentes niveles de atención de salud.⁴ Por todo lo anteriormente expuesto, así como por la necesidad de sintetizar la evidencia científica sobre lo publicado referente al tema, se realiza la presente revisión



bibliográfica que tiene como objetivo describir el bruxismo como problema de salud.

DISCUSIÓN

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en las bases de datos PubMed, MedLine, Scielo y Google Académico utilizando la combinación de términos del Medical Subject Headings de PubMed (MeSH): bruxism, risk factors, signs and symptoms, treatment. Se efectuó una revisión sobre el tema con las referencias más relevantes encontradas. Las variables recogidas fueron edad, sexo, factores de riesgo, signos y síntomas, clasificación del bruxismo entre otras.

Los datos epidemiológicos indican que el bruxismo se presenta en un 14 a 28% en niños en edad escolar. Puede presentar comorbilidad con onicofagia en un 9 a 28%, succión del dedo pulgar en un 28% y ronquido en un 14% de los casos. También se ha descrito la presencia de bruxismo en niños Síndrome de Down en un 23%, en niños con trastornos del espectro autista en un 38% y en niños con AOS hasta en un 34%, finalmente el trastorno persiste en el desarrollo, los pacientes que lo presentan en la infancia lo presentarán en la vida adulta hasta en un 86,9%.¹

Sin embargo, en la edad adulta, el hábito bruxista puede ocasionar múltiples problemas dependiendo de la frecuencia y la intensidad. ⁴Puede presentarse en personas mayores que se quitan las prótesis para dormir, donde "hay contracción crónica del músculo, aunque no hay contacto con los dientes", añade Sánchez-Jáuregui.³

En la fisiopatología del mismo vemos que es considerado un fenómeno regulado principalmente por el sistema nervioso central, puesto que sucede posterior a una secuencia de eventos fisiológicos autonómicos cuya función podría ser el mantenimiento y lubricación de la vía aérea superior durante el sueño. En estudios de investigación básica se ha demostrado el papel del estrés sobre el bruxismo, ya que ratas sometidas a estrés presentan aumento en el rechinar de los dientes que se asociaba con una hiperactivación del sistema dopaminérgico.¹



La etiología del bruxismo es multifactorial; no obstante, se han identificado factores precipitantes que se relacionan con la presencia de este como son consumo de bebidas alcohólicas, metanfetaminas y cocaína. Las interferencias oclusales causadas por prótesis mal ajustadas o extrusiones dentales también pueden ser causas de apretamiento. Dentro de los factores determinantes se encuentran los genéticos. Es común que el bruxismo se presente en personalidades competitivas y/o agresivas que conceden gran importancia al logro, así como en personas con perfil ansioso, relacionándose con el estrés, la depresión y el insomnio. Es frecuente asociado con otros trastornos del sueño como apnea obstructiva del sueño (AOS), ronquido, trastorno conductual del sueño, y trastornos degenerativos como el Parkinson, espasmo hemifacial, coma y demencia senil. ¹

Se asocia también a factores dentales representados por la oclusión, posición dental, movilidad, patrón de movimiento mandibular, morfología y restauraciones iatrogénicas; además de estar relacionado con factores morfológicos, patofisiológicos o con medicamentos, el bruxismo también se relaciona con el consumo de tabaco y café, hábitos adictivos que al estimular el sistema nervioso central aumentan la actividad electromiográfica de la musculatura masticatoria y desencadena episodios de bruxismo en el 60 a 80 % de los casos. ¹

Refiere Reis Diniz, et al, que estos últimos hábitos, al estimular el sistema nervioso central, producen un aumento en la actividad muscular y dopaminérgica, pudiendo estar asociadas al bruxismo; se ocasiona la excesiva activación de determinadas neuronas, causando la salida continua de señales excitatorias para el sistema de control motor córtico-espinal, estas señales excitarían de sobremanera todos los músculos del cuerpo ocasionando algún grado de rigidez y movimientos involuntarios. De esta manera, la acción de la cafeína en la musculatura masticatoria demostraría el potencial del sistema neuronal dopaminérgico en la aparición del bruxismo.⁵



Los síntomas más habituales son: 2, 4, 6, 7, 8, 9

- "Rechinar" de las piezas dentales durante la noche.
- Desgaste del esmalte dental.
- Dolor mandibular o dental.
- Alteraciones de la articulación temporomandibular.
- Cefaleas.
- Dolor en el cuello
- 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
- limitación en la apertura bucal, y alteraciones en la fisionomía de la cara por pérdida de la dimensión vertical oclusiva
- 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 del complejo bucal.
- Hipersensibilidad aguda, al rechinar los dientes
- Sensibilidad dental especialmente al frío, calor y los alimentos dulces
- Insomnio, el malestar producido por el dolor puede derivar en dificultades y problemas para conciliar el sueño.
- Problemas sociales secundarios a los sonidos.
- Puede presentarse solo como un problema de los dientes y ATM
- Cansancio y/o rigidez muscular.



En ambos casos los pacientes suelen tener marcas de los dientes en la lengua y surcos internos en la parte de las mejillas.⁹

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. 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;² comentario con el cual está de acuerdo la autora.

Muchos casos de bruxismo son leves y pueden no requerir tratamiento; sin embargo, el bruxismo grave puede provocar daños a altas escalas en el aparato estomatognático. Dado que es posible rechinar los dientes mientras duerme o no darse cuenta de que se está produciendo bruxismo, es importante conocer los signos y síntomas y recibir atención dental con regularidad.¹⁰

En la literatura científica se encuentran protocolos internacionales que delimitan la atención clínica del paciente con bruxismo, conformados por estructuras y concepciones diferentes. De manera interna en el país también se ha elaborado un documento científico con perfil normativo desde la experiencia clínica de más de una década de trabajo de equipos multidisciplinarios propios de la consulta de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular en las diferentes provincias de Cuba.⁴

Acorde con Arias Capote JC et al; cada compendio, conjunto finito de pasos, reglas o procedimientos lógicos, sucesivos y bien definidos, en mayor o menor medida, se asumen en la investigación desarrollada como necesidad real para ampliar aspectos válidos en las buenas prácticas estomatológicas de hoy sin incompatibilidad con las diferentes escuelas de medicina del mundo, incluyendo la cubana; imbuidas en la modernización de la práctica clínica desde un método



científico. Dado que se constata desde la lógica investigativa y la experiencia clínica, de que no hay actividad humana que pueda ser realizada con real éxito sin un ordenamiento de las acciones que la componen, según Vaca Coronel GM et al.⁴ Dando lugar a una serie de pasos consecuentes para dar tratamiento al bruxismo:

- 1. Férulas de descarga.** Están diseñados para mantener los dientes separados y evitar el daño causado al apretar o rechinar los dientes, también ayudan a desinflamar la zona articular y a mitigar el dolor muscular derivado de apretar fuertemente.⁹ Y para restablecer el equilibrio en las cargas masticatorias y reducir la tensión en las mandíbulas.¹¹
- 2. Rehabilitación dental.** En casos graves cuando el desgaste del diente ha provocado gran destrucción de los mismos, sensibilidad o incapacidad para masticar de manera adecuada, el dentista puede tener que rehabilitar las superficies de masticación de los dientes mediante reconstrucciones con composite o, incluso, colocar coronas/fundas para reparar el daño.⁹
- 3. Control del estrés o la ansiedad.** Si rechinas los dientes a causa del estrés, podrías evitar el problema aprendiendo estrategias que promueven la relajación, como la meditación. Si el bruxismo está relacionado con la ansiedad, puede ser útil conseguir asesoramiento de un terapeuta.⁹
- 4. Medicamentos, relajantes musculares.** En algunos casos, tu médico podría sugerir que tomes un relajante muscular antes de dormir durante un período breve.⁹
- 5. Fisioterapia.** En casos de dolor muscular debido al apretamiento de los dientes, puede ser necesario el tratamiento con fisioterapeuta para mitigar o paliar el dolor.⁹
- 6. Ajustes en la mordida con Ortodoncia:** En los casos en los que el bruxismo viene provocado por una maloclusión o inestabilidad oclusal, el tratamiento más adecuado será la ortodoncia.¹¹



7. **Bótox:** Para casos de bruxismo muy severos, las infiltraciones de bótox pueden ayudar a relajar la musculatura facial y mandibular. ¹¹

8. **Cirugía maxilofacial:** aunque la cirugía puede corregir el bruxismo, debe considerarse como último recurso dada su complicación y el proceso de recuperación posterior. ¹¹

Pero insistimos, en muchos casos, no es necesario realizar tratamientos para el bruxismo específicos sino corregir y dar tratamiento al problema que está causando el bruxismo. ⁹

Se les pueden recomendar algunos remedios caseros a los pacientes con este hábito, que ayudarán a mitigar los efectos del bruxismo, pero antes de eso es importante matizar que dependen por completo del estilo de vida y hábito; igualmente varían si la persona presenta bruxismo diurno o nocturno. Es esencial que el paciente tome consecuencia de su problema para buscar una solución que vaya encaminada a reducir el estrés o la ansiedad causante del rechinar. ¹¹

- Reducir la actividad a partir del atardecer
- Descansar entre 60 y 90 minutos antes de ir a dormir
- Tratar de no dedicar tiempo a las preocupaciones antes de acostarse
- No realizar ejercicios físicos después de las 18 horas, no obstante, si conviene que se realice ejercicio durante el día para destensionar
- Evitar el té, café, alcohol y las comidas copiosas antes de ir a dormir
- Intentar no fumar, o al menos reducir el consumo de cigarrillos, a partir de las 19 horas
- Crear un ambiente fresco, agradable y tranquilo en el dormitorio

Además de favorecer la reducción del estrés y la ansiedad, también es aconsejable realizar una serie de acciones que ayudarán a calmar los dolores o a reducir las molestias derivadas del bruxismo:

- Aplicar hielo o calor húmedo en la mandíbula para calmar el dolor
- Evitar comer alimentos muy duros para no forzar la mandíbula
- No masticar chicle
- Tomar mucha agua



- Realizar estiramientos de los músculos de la boca
- Mantener una dieta rica en calcio que ayude a proteger el esmalte. ¹¹
- Aprender ejercicios de estiramiento fisioterapéuticos para ayudar a recuperar la acción de los músculos y articulaciones a cada lado de la cabeza para regresar a la normalidad.
- Masajear los músculos del cuello, hombros y cara
- Relajar los músculos faciales y mandibulares durante todo el día y hacer de la relajación facial un hábito
- Hablar con la pareja, para que al dormir preste atención a los sonidos de rechinar que podrían realizarse y poderse informar al dentista
- Exámenes dentales periódicos para prevenir y controlar el bruxismo. ¹²

Existen también tratamientos farmacológicos para el bruxismo que han sido descritos como coadyuvantes; tal es el caso de algunos ansiolíticos, antidepresivos, relajantes musculares, entre otros. Su uso debe ser siempre vigilado por el especialista por los efectos colaterales descritos en cada uno de ellos. Los fármacos más utilizados para el control del bruxismo son el Diazepam (ansiolítico, sedante) y el metocarbamol (relajante muscular); ambos se prescriben porque han demostrado que disminuyen la actividad motora, sin embargo, producen somnolencia diurna, por lo que se debe recomendar no realizar actividades de riesgo en las mañanas como manejar. ¹

También se les brindan a los pacientes consejos útiles sobre diferentes ejercicios faciales y linguales que ayudan a relajar la musculatura que está afectada como consecuencia del bruxismo.

EJERCICIOS FACIALES:

1. Hinchar un moflete y luego el otro.
2. Hinchar y deshinchar los dos mofletes.
3. Bostezar.
4. Expresar sonrisa y enfado.
5. Lanzar un beso frontal.



6. Lanzar un beso lateral.

7. Decir las vocales “A, E, I, O, U”.⁹

La dosis para estos ejercicios sería de 15 a 20 repeticiones cada grupo, 3 veces a la semana. Evitar hacer estos ejercicios si tienes diagnóstico de inestabilidad de la ATM.

EJERCICIOS LINGUALES:

1. Llevar la lengua a ambas comisuras de la boca.

2. Sacar y meter la lengua con los labios cerrados (ligeramente apretados).

3. Pasar la punta de la lengua por el paladar superior hasta donde llegues.

4. Relamer los labios en ambos sentidos. Por fuera de la boca y por dentro con los labios cerrados.

5. Chistar, emitir el sonido “CHIST”.

La dosis para estos ejercicios sería de 10 a 15 repeticiones por grupo, 3 veces a la semana. Estos ejercicios también están indicados para pacientes diagnosticados con inestabilidad de la ATM.⁹

El bruxismo se asocia a factores exógenos, como interferencia oclusal, estrés y ansiedad, así como a factores endógenos que involucran neurotransmisores de ganglios basales. Debido a la etiología multifactorial del bruxismo, se ha propuesto la necesidad de un tratamiento interdisciplinario que incluya la actividad profesional de diferentes campos de la salud como dentistas, psicólogos y fisioterapeutas. La tarea esencial de la psicología en el bruxismo es detectar y modificar aquellos factores psicológicos que constituyen riesgos específicos en el trastorno. Las técnicas psicológicas deben estar enfocadas no solo en disminuir la frecuencia de los eventos de bruxismo, sino también, deben contrarrestar estos estados anímicos. Ejemplo de estos tratamientos está la Psicoeducación, Modificación de hábitos, Técnicas de relajación.¹ Cambios en el comportamiento, biorretroalimentación.



De acuerdo con Escriba y Bernabé, el afrontamiento juega un papel importante como mediador entre las experiencias estresantes a las que se encuentran sometidas las personas, los recursos personales y sociales con los cuales cuentan para hacerles frente, y las consecuencias que se derivan de las mismas. Es preciso aclarar el resultado en la investigación se debe según criterios de los autores a los niveles de estrés encontrados en la población lo que evidencia el pobre recurso de afrontamiento puesto en marcha por los pacientes bruxópatas que no les permite focalizar adecuadamente sus problemas y lo somatizan a nivel del sistema estomatognático y específico en la estructura dentaria. ⁵

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. ²

Se concluye así que el bruxismo es de causa multifactorial por lo que el estomatólogo necesita de conocimientos actualizados para emitir un diagnóstico oportuno, identificar factores de riesgo y tratar en consecuencia la enfermedad para evitar el menor daño posible al órgano dentario y aparato estomatognático.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Editorial Amolca. Odontología. Tratamientos psicológicos y farmacológicos para el bruxismo. Blog (Internet) (2022 ago 14) Copyright 2023. (citado 2023 nov 8) Disponible en <https://amolca.com>.
2. Suarez González MC. Bruxismo en adolescentes, clínica “3 de Octubre”. Las Tunas 2021-2023. I Congreso Internacional Odontosantiago 2023. (citado 2023 nov 8) Disponible en: <https://odontosantiago.sld.cu>
3. Gallardo Ponce I. Bruxismo, tratamiento, síntomas e información en Cúidateplus (Internet), 2021. (citado 2023 nov 8), (aprox. 3-6 pag). Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com>
4. Díaz Gómez SM. Estimación de la protocolización del bruxismo desde la perspectiva clínica en Cuba y el mundo. Camaguey. Rev.Arquivo Médico Camaguey . (Internet) 2021 (citado 2023 nov 8) Vol. 25, No 6, (aprox. 5-8 pag) Disponible en: <https://scielo.sld.cu>
5. Reyes Hernández B. Predicción del riesgo de bruxismo posible en pacientes adultos. (Actas del Congreso) (Internet) II Jornada Científica de Residentes Profesionales de la Salud del 8 al 15 de mayo 2023. Virtual jorcienciapdcl2023. ISSN 2415-0282. Cuba, Camaguey. 2023. (Pag 3-5) Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu>
6. Ochogavía. Cuáles son los mejores tratamientos para el bruxismo. Blog (Internet) 2023. Clinca dental. (citado 2023 nov 8) Disponible en: <https://www.clinicadentalochogavia.es>
7. Gil R. Seis consejos de odontólogo para reducir o aliviar el bruxismo por estrés. España. Rev. Levante el mercantil valenciano. Valencia. (Internet) 2022. (citado 2023 nov 8). (5-8 pag) Disponible en: <https://www.levante-emv.com>
8. Jover Ornes P. Qué es el bruxismo, qué lo causa y cómo puede tratarse. España. Murcia. Quironsalud. (Internet) 2018. (citado 2023 nov 8), (pag. 2) Disponible en: <https://www.tucanaldesalud.es>



9. Archilla Martín M. Ejercicios activos para bruxismo y problemas de ATM. España. Granada. Blog. (Internet) 2023. (citado 2023 nov 8). Disponible en: <https://www.impulsafisioterapia.com>
10. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. (Internet) Estados Unidos. 2022. El Bruxismo. (pag. 1). Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov>
11. Odontología especializada. (Sitio en Internet). España. Madrid. Ferrus y Bratos. 2019; (actualizado 13 ene 2022). Disponible en: <https://www.clinicaferrusbratos.com/bruxismo/remedios-caseros/>
12. MedlinePlus (Internet) Biblioteca Nacional de Medicina. (EE.UU), (actualizado 24 ene 2022; citado 8 nov 2023) Bruxismo; (pag. 2) Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001413.htm>