



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

BRUXISMO: DESGASTE Y FRACTURAS DENTARIAS. SERIE DE CASOS

**BRUXISM: WEAR AND DENTAL FRACTURE.
CASES REPORTS**

Atilio Napoleón Zurita Lucano

Investigador Independiente, Ecuador

María Nancy Criollo Supe

Investigador independiente, Ecuador

José Luis Monar Freire

Investigadora independiente, Ecuador

Santiago Emilio Monar Monar

Investigador independiente, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i2.10751

Bruxismo: Desgaste y Fracturas Dentarias. Serie de Casos

Atilio Napoleón Zurita Lucano¹

dr.azul2008@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0681-223X>

Odontólogo

Máster en Dirección y Gestión Sanitaria.

Investigador Independiente

Ecuador

María Nancy Criollo Supe

hnatasha_26@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9250-2109>

Odontóloga

Especialista en Implantología

Investigador independiente

Ecuador

José Luis Monar Freire

monarjoseluis@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4992-3832>

Odontólogo

Investigador independiente

Ecuador

Santiago Emilio Monar Monar

Santi_3890@yahoo.es

<https://orcid.org/0009-0001-8604-2433>

Doctor en Odontología

Investigador independiente

Ecuador

RESUMEN

El bruxismo es de difícil etiología y patogenia se considera uno de los problemas odontológicos que desgasta, fractura y destruye piezas dentales. Se presenta tanto en hombres como en mujeres y no hay diferenciación de grupos etarios. Se caracteriza por el apretamiento exagerado o rechinar de los dientes de manera inconsciente, puede ser diurno o nocturno. Su aparición se atribuye al mal del siglo (el estrés), concomitantemente se puede asociar con el consumo exagerado de alcohol, cafeína, tabaco, cocaína, marihuana, trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y/o a la administración de ciertos medicamentos que controlan la depresión y las convulsiones. Las piezas dentales que frecuentemente se fisuran y fracturan por el bruxismo son los premolares superiores y primer molar inferior en sentido mesio distal; esta lesión puede extenderse verticalmente involucrando tanto corona como raíz; llegando a realizar exodoncia de dicha pieza. El objetivo es diagnosticar precozmente al bruxismo para precautelar la integridad de las piezas dentales con el uso de férulas y terapéutica; evitando desgastes e incluso fracturas que conllevan a la exodoncia. Todavía no se define si el bruxismo es una enfermedad o es un signo de otra patología.

Palabras clave: *desgaste dental, fisura, fractura, exodoncia, rechinar, apretar*

¹ Autor principal

Correspondencia: dr.azul2008@gmail.com

Bruxism: Wear and Dental Fracture. Cases Reports

ABSTRACT

Bruxism is of difficult etiology and pathogenesis; it is considered one of the dental problems that wears down, fractures, and destroys teeth. It occurs in both men and women, without differentiation by age groups. It is characterized by the exaggerated clenching or grinding of teeth unconsciously, which can happen during the day or at night. Its onset is attributed to the "ailment of the century" (stress), and it can be associated with excessive consumption of alcohol, caffeine, tobacco, cocaine, marijuana, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and/or the administration of certain medications used to control depression and seizures. The dental pieces most frequently fissured and fractured by bruxism are the upper premolars and the first lower molar in a mesio-distal direction; this lesion can extend vertically involving both the dental crown and root, leading to the extraction of said piece. The goal is to diagnose bruxism early to safeguard the integrity of the dental pieces using splints and therapy, avoiding wear and even fractures that may lead to extraction. It is still not defined whether bruxism is a disease or a sign of another pathology.

Keywords: *dental wear, fissure, fracture, extraction, grinding, clenching*

*Artículo recibido 05 marzo 2024
Aceptado para publicación: 08 abril 2024*



INTRODUCCION

El bruxismo proviene del griego Brygmos que significa apretar o rechinar los dientes (Segura Cueva KA, Sierra Zambrano JM, Endara Abbott ML, Samaniego Vera LK. 2023 mayo) coincide con (Witt Rodríguez P de las M, Pozo Rodríguez AJ, Sánchez Valdiviezo MN, Pacají Ruiz PR. 2023 septiembre). Se lo conoce también como: Neurosis oclusal, Neuralgia traumática, Stridor dentium o Hábitos oclusales neuróticos (Pitti M, Castillo A, Lizárraga M, Lezcano C, Gordón G, Barria A- 2023 noviembre). Afecta tanto a hombres como en mujeres, no tiene un grupo etario definido y es un hábito inconciente (Barranca-Enríquez A, Lara-Pérez EA, González-Deschamps E. 2004 diciembre) concuerda con (Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. 2022 julio).

Su etiología aún no está bien definida, se considera multifactorial (Frugone Zambra RE, Rodríguez C. 2003 junio) comparte con (Socasi Dioses EG, Duran Reyes RM, Baus Pulgarin TA, Gaibor Durán AP. mayo 2023); regulado por el sistema nervioso central e influido por factores periféricos (Espinosa TA. 2022). Hace 20 años atrás se le relacionaba con parasitosis intestinal en niños y en los países en vía de desarrollo (Barranca-Enríquez A, Lara-Pérez EA, González-Deschamps E. 2004 diciembre).

Se lo clasifica como bruxismo diurno, de vigilia, de presión o de esfuerzo se manifiesta con apretamiento dental, aquí los músculos involucrados son el masetero y el temporal; el bruxismo nocturno, de sueño o no esfuerzo se caracteriza por el rechinar de los dientes; los músculos implicados son el masetero, temporal, pterigoideos lateral, externo y medial interno (Castellanos JL. 2015) coincide con (Pitti M, Castillo A, Lizárraga M, Lezcano C, Gordón G, Barria A. 2023 noviembre).

El bruxismo despierto es más frecuente, pero el bruxismo del sueño es el más estudiado. Los que bruxan en la noche es posible que padezcan otros trastornos del sueño como roncar y el apnea del sueño. (Socasi Dioses EG, Duran Reyes RM, Baus Pulgarin TA, Gaibor Durán AP. 2023 mayo)

El bruxismo se debe al incremento de las fuerzas oclusales excéntricas hasta aproximadamente 225 libras de presión. Las personas que no bruxan tienen un contacto dental total de aproximadamente 10 minutos al día; mientras que las personas bruxistas tienen un contacto dental total entre 30 minutos a 3 horas al día (González SEM, Midobuche PEO, Castellanos JL. 2015).



En la tercera edición de la Clasificación Internacional de los Desórdenes del Sueño (ICSD-3) considera al bruxismo nocturno como un trastorno del movimiento relacionado con el sueño y lo define como: “una actividad muscular masticatoria durante el sueño, con características rítmicas (fásicas) o no rítmicas (tónicas), que no es considerado un trastorno del movimiento o desorden del sueño en individuos sanos”. Esta declaración refiere a que el bruxismo puede presentarse de manera concomitante con otras patologías que provoquen Actividad Muscular Masticatoria (AMM) como el Parkinson, Epilepsia, Síndrome de la Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS), Etc. (Oyarzo Juan, Valdes Constanza, Bravo Rodrigo. 2021)

En la actualidad se considera que el origen del bruxismo es por factores emocionales (estrés, ira, ansiedad, frustración, tensión), psicológicos (ser agresivo, competitivo o hiperactivo puede incrementar el riesgo de tener bruxismo) y genéticos (si tienes bruxismo, es posible que otro miembro de la familia lo tenga o lo haya tenido). (Frugone Zambra RE, Rodríguez C. 2003 junio). Coincide con (Clínica Mayo. 2017 agosto).

Se supone que el consumo de alcohol, café, fumar, usar drogas recreativas (cocaína, marihuana) y medicamentos para la depresión y convulsiones, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) incrementan el riesgo del bruxismo. (Clínica Mayo. 2017 agosto). Concuerta con (González SEM, Midobuche PEO, Castellanos JL. 2015). Y también con (Gutiérrez M, Miralles R, Fuentes A, Santander H, Valenzuela S, Gamboa N, Zúñiga C. 2021).

Los síntomas que pueden manifestarse según (Segura Cueva KA, Sierra Zambrano JM, Endara Abbott ML, Samaniego Vera LK. 2023 mayo) y (González SEM, Midobuche PEO, Castellanos JL. 2015) son:

- Dolor de cabeza y cuello debido a la contracción muscular prolongada, puede ser bilateral predominantemente temporal, occipital o frontal. Rigidez de los hombros
- Sensación dolorosa de los músculos masticatorios, fatiga o rigidez
- Ruidos en la articulación temporo mandibular
- Indentación de la lengua
- Apretamiento y rechinar de los dientes pueden llevar al desgaste, fisuras o fracturas dentales
- Necrosis pulpar por el constante traumatismo oclusal

- El ligamento periodontal radiográficamente se observa como una línea radiolúcida y se nota más engrosada cuando está inflamada. Este engrosamiento del ligamento con movilidad dentaria indica pérdida de soporte alveolar y sin movilidad es señal de defensa contra fuerzas oclusales intensas (Witt Rodríguez P de las M, Pozo Rodríguez AJ, Sánchez Valdiviezo MN, Pacají Ruiz PR. 2023 septiembre) y (Pitti M, Castillo A, Lizárraga M, Lezcano C, Gordón G, Barria A. 2023 noviembre)
- A nivel óseo puede presentar condensación de hueso alveolar, proliferación ósea en forma de torus palatino o mandibular y exostosis vestibulares especialmente de caninos y premolares superiores (Witt Rodríguez P de las M, Pozo Rodríguez AJ, Sánchez Valdiviezo MN, Pacají Ruiz PR. 2023 septiembre) y (Loza D, Maroto V, Vásquez G, Andrade J. 2018 mayo)

Su diagnóstico se basa en la historia clínica, de manera anatómico/lesional, esto es, por observación clínica de las lesiones sin entender sus causas y mecanismos de inducción. (González SEM, Midobuche PEO, Castellanos JL. 2015). Comparte con (Socasi Dioses EG, Duran Reyes RM, Baus Pulgarin TA, Gaibor Durán AP. mayo 2023).

Se puede utilizar la transiluminación para comprobar las fisuras (Pardiñas S.2022 noviembre); usar pigmentos como el yodo, violeta de genciana, azul de metilo para evidenciar las fisuras porque se pigmentan. Se puede verificar las fisuras con tomas radiográficas haciendo pasar el haz de rayos X directamente a través de la línea de fractura (Álvarez Rodríguez Javier, Clavera Vázquez Teresita de Jesús, Martínez Asanza Dachel. 2015 agosto). Hoy contamos con tomografías en las cuales se verifican las fisuras con mayor certeza.

Las piezas dentales que frecuentemente se fracturan por bruxismo son los molares inferiores, premolares y primer molar superiores (Álvarez Rodríguez Javier, Clavera Vázquez Teresita de Jesús, Martínez Asanza Dachel. 2015 agosto). Principalmente los premolares superiores con tratamiento endodóntico que pueden o no incluir endoposte debido a su diámetro mesio distal más estrecho que propicia la concentración de tensión en la raíz (Espinosa TA. 2022).

La polisomnografía es el “gold standard” en el diagnóstico del bruxismo debido a que incluye la actividad eléctrica cerebral, movimientos oculares, actividad respiratoria y eléctrica muscular; se puede completar con grabaciones de audio y/o video para diferenciar si el aumento de actividad muscular es



efectivo o es enmascarado por movimientos durante el sueño (Gutiérrez M, Miralles R, Fuentes A, Santander H, Valenzuela S, Gamboa N, Zúñiga C. 2021 septiembre).

Existe una clasificación de las lesiones dentarias por traumatismos descritas por la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) y la Asociación Española de Endodoncia (Espinosa TA. 2022), coincide con (Álvarez Rodríguez Javier, Clavera Vázquez Teresita de Jesús, Martínez Asanza Dachel. 2015 agosto) y (Mallqui L, Hernández J. 2012 marzo):

- Líneas de fisuras o grietas de esmalte: No hay dolor, pueden ser múltiples y transiluminación positiva. Piezas anteriores y posteriores
- Cúspides fracturadas: Afecta cúspides de premolares y molares. Facetas de desgaste o desgastes con bordes filosos que lesionan la mucosa bucal y la lengua; abarca esmalte y dentina provocando hipersensibilidad y dolor a la masticación. Se puede restaurar
- Diente Fisurado: Grieta que se extiende desde la corona hasta la raíz, en sentido mesio distal, sin separación de fragmentos. Frecuente en molares inferiores y premolares superiores. En diente vital da síntomas de pulpitis irreversible. En dientes no vitales o con tratamiento endodóntico, los síntomas son periapicales
- Diente partido: lesión con separación de fragmentos debido a la extensión de la grieta hacia apical. Involucra tejido coronario y radicular. Dolor a la masticación, hay periodontitis y absceso periapical
- Fractura radicular vertical: involucra sólo raíz, a veces síntomas periapicales. Causado por poste inadecuado en forma o tamaño. Extracción

Si la fractura es simple tiene mejor pronóstico que una fractura múltiple. Si la fractura radicular es horizontal tiene mejor pronóstico que una vertical. Cuando más apical sea la fractura horizontal es menos probable que pierda la vitalidad pulpar (más coronal peor pronóstico). La pérdida de una pared ósea alrededor dificulta el proceso de reparación. Los dientes con raíces inmaduras tienen mayor probabilidad de curación (Mallqui L, Hernández J. 2012 marzo).

Los desgastes o fracturas dentales son más propensas cuando existen caries, restauraciones (amalgamas o resinas), con tratamientos endodónticos, con endopostes (metálicos o fibra de vidrio) e incluso con coronas de metal porcelana o porcelana pura. Las piezas dentales sanas también son vulnerables a



fracturas (Segura Cueva KA, Sierra Zambrano JM, Endara Abbott ML, Samaniego Vera LK. 2023 mayo) y (Espinosa TA. 2022).

En la actualidad no existe un tratamiento definitivo para curar el bruxismo, solo contamos con medios para disminuir o controlar los efectos nocivos temporalmente (Segura Cueva KA, Sierra Zambrano JM, Endara Abbott ML, Samaniego Vera LK. 2023 mayo), apoya (Gutiérrez M, Miralles R, Fuentes A, Santander H, Valenzuela S, Gamboa N, Zúñiga C. 2021 septiembre) y (Hernández Reyes Bismar, Díaz Gómez Silvia María, Hidalgo Hidalgo Siomara, Lazo Nodarse Romel. 2017 febrero). Estos medios son:

- Control del estrés (consejerías)
- Disminuir el consumo de café, alcohol, drogas
- Mejorar la calidad del sueño
- Evitar el consumo de marihuana, cocaína, ansiolíticos o antidepresivos
- Hipnosis, yoga, terapia floral, medicina natural, aromaterapia, homeopatía, acupuntura, ozono terapia, etc
- Fisioterapia reduce sus síntomas sobre todo a nivel muscular y articular más no lo desaparece
- Administración de relajantes musculares
- Empleo de férulas o guardas oclusales en la arcada superior todas las noches por 2 semanas, reduce la espasticidad muscular en un 40 % aliviando o disminuyendo los efectos del bruxismo. Esta disminución de la actividad muscular no significa curación o control de la enfermedad. En otros casos no habrá mejoría o su mejoría será temporal (Pitti M, Castillo A, Lizárraga M, Lezcano C, Gordón G, Barria A. 2023 noviembre)
- *Melissa officinalis* (toronjil). Fitoterapia: terapia natural por su efecto sedante, ansiolítico antiinflamatorio y anti espasmódico. Considerada como terapia complementaria (Witt Rodríguez P de las M, Pozo Rodríguez AJ, Sánchez Valdiviezo MN, Pacají Ruiz PR. 2023 septiembre)
- Toxina botulínica: genera denervación transitoria manifestándose a través de la parálisis de la musculatura inervada por el sistema nervioso somático o autónomo. Se aplica la inyección en el músculo masetero o temporal observándose minoría de la frecuencia de eventos, minimiza el dolor; aunque no es usado ampliamente ni estudiado a fondo (Witt Rodríguez P de las M, Pozo Rodríguez AJ, Sánchez Valdiviezo MN, Pacají Ruiz PR. 2023 septiembre)



Descripción de Casos

Caso clínico 1

Paciente masculino de 40 años acude a consulta por presentar dolor constante y moderado sin causa aparente durante 3 meses de pieza dental #36. Luego del examen intraoral se evidencia excelente higiene oral, dentadura completa, algunas piezas dentales con restauraciones de resina y el molar inferior en cuestión se encuentra intacta, sin signos de caries. En la anamnesis el paciente aprieta los dientes, contrae excesivamente la musculatura facial al hablar, no es consciente de este acto. Cursa un período de tensión laboral y económico que coincide con la aparición de las molestias.

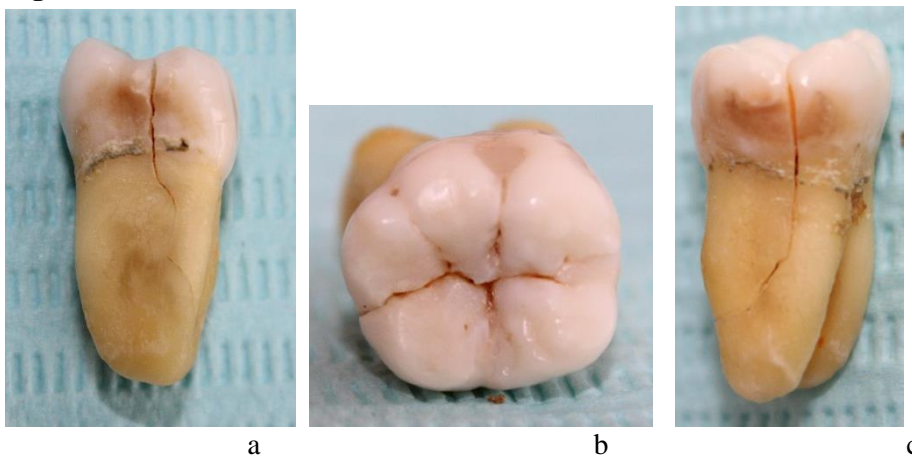
En la radiografía periapical, no hay evidencia de caries, inflamación periodontal o proceso periapical.

Figura 1. Radiografía periapical de pieza dental 36



Se le aconseja realizar endodoncia de ese molar para mantenerlo, pero el paciente por decisión propia exige la extracción del mismo. Se realiza la exodoncia; cuando se lo limpia y examina presenta fractura en sentido mesio distal, sigue la línea del surco por lo que no se pudo evidenciar la fractura, se extiende desde la corona hasta la raíz; afecta esmalte y dentina.

Figura 2. a) cara distal b) cara oclusal c) cara mesial



Luego de pocos días los fragmentos se separaron

Figura 3. Fragmentos separados de pieza dental # 36



Un año después el paciente retorna a consulta por presentar la misma sintomatología pero de pieza dental # 16; al examen clínico no existe caries, presenta restauración con resina en cara oclusal; se evidencia línea de fractura que rodea toda la cúspide disto palatina. Se realiza exodoncia y se demuestra la separación de toda la cúspide, comprende también fragmento de un tercio de la raíz palatina dejando expuesto cámara pulpar y conducto radicular palatino.

Figura 4. Pieza dental # 16. a) cara distal b) cara oclusal c) cara palatina

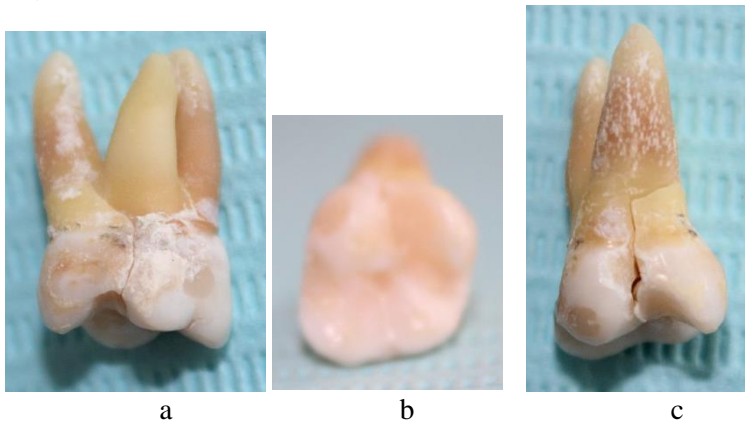


Figura 5. Fragmento de corona con tercio superior de raíz. Exposición de cámara pulpar y conducto radicular palatino



Caso clínico 2

Paciente femenina de 67 años acude a consulta porque se da cuenta que todos sus dientes son pequeños. En la apertura de la historia clínica se indaga y confirma la paciente que toda su vida a sido muy conflictiva; en los estudios, cuando se casó y especialmente cuando nacieron sus hijos. Se preocupa por el bienestar de todos a tal punto que no puede dormir en las noches, aparentemente. Acude a varios profesionales de la salud y el psicólogo le diagnóstica ansiedad, estrés y depresión por lo que le medica por un tiempo, existe mejoría.

A nivel odontológico se demuestra desgaste generalizado de todas las piezas dentales motivo por el cual se observan piezas dentales pequeñas, sin caries. La pieza dental # 11 no está muy desgastada porque esta vestibularizada, por tanto no tiene contacto con piezas antagonistas. No existe movilidad de ninguna pieza dental, pero si sensibilidad al frío, calor, dulce y ácidos. Tiene el hábito de restregar los dientes hacia adelante, atrás y a los lados; en ocasiones la paciente es conciente de estos movimientos pero pensaba que era normal.

Figura 4. Desgaste generalizado por restregar los dientes (Estrés, ansiedad, depresión)



Se recomienda realizar reconstrucciones oclusales o colocar coronas en todas las piezas dentales para recuperar la dimensión vertical que lo tiene disminuida, evitar la sensibilidad y posteriormente usar guardas oclusales

Caso clínico 3

Paciente masculino de 48 años, acude a consulta porque le habían realizado tratamiento endodóntico y restauración en pieza dental # 14 en su país de origen hace dos años y continua con molestias al masticar. En la radiografía periapical no se observa caries, ni engrosamiento del ligamento periodontal ni proceso periapical.

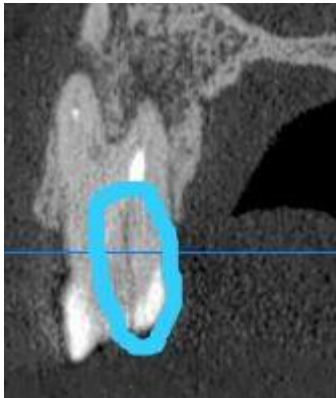
Figura 5. Radiografía periapical pieza dental # 14



El paciente también refiere que las piezas dentales # 15 y 36 las perdió porque se fracturaron; durante toda su vida tanto en la mañana como en la noche es conciente que aprieta sus dientes, especialmente cuando se encuentra en períodos de estrés (en etapa escolar cuando tenía que presentar sus pruebas, trabajos o exámenes; en lo laboral al entregar sus reportes o cuando necesitaba solucionar algún problema o complicación; cuando perdió su trabajo y tuvo que migrar, etc.); este apretamiento de los dientes lo tuvieron sus padres y en la actualidad sus hijos también lo sufren.

Por estos antecedentes, se recomienda realizarse una tomografía, en la cual se demuestra la fractura por su cara distal que se extiende desde la corona hasta la raíz.

Figura 6. Imagen tomográfica donde se demuestra fractura de pieza dental # 14



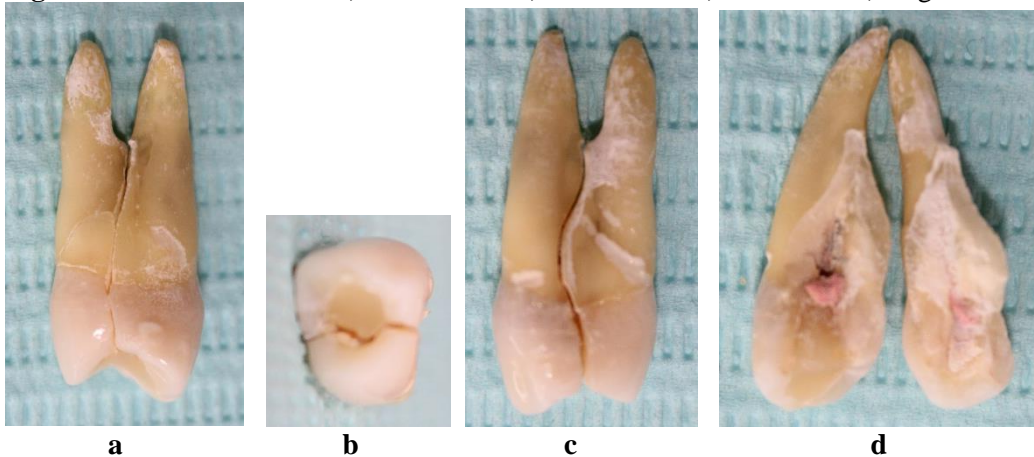
Se procede anestesiar y por casualidad la sangre fluye y pigmenta la línea de fractura que coincide con el surco central de la pieza en sentido mesio distal

Figura 7. Pigmentación de la línea de fractura que coincide con el surco central de la pieza dental #14



Se extrae con mucho cuidado para verificar la extensión de la lesión. Se demuestra fractura en sentido mesio distal abarcando toda la longitud de la pieza dental.

Figura 8. Pieza dental # 14 **a)** cara mesial **b)** cara oclusal **c)** cara distal **d)** fragmentos separados

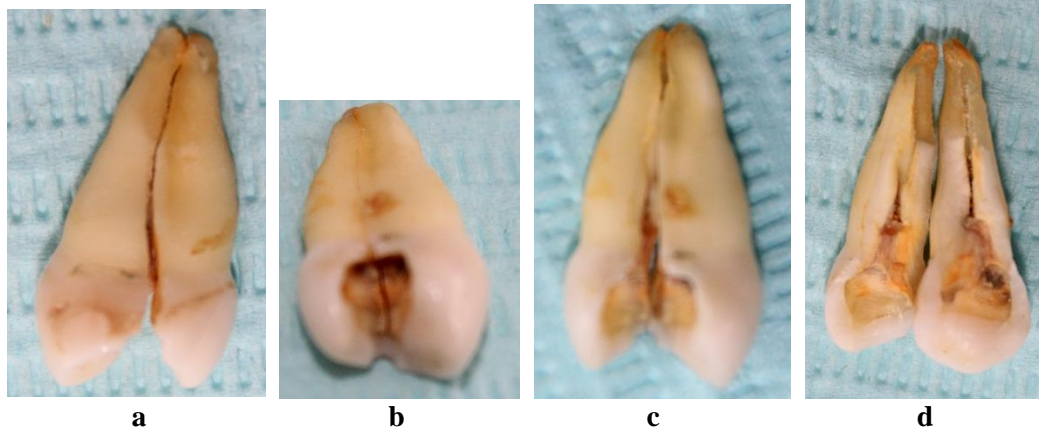


Caso clínico 4

Paciente femenina de 15 años acude por dolor intenso en hemicara derecha, al examen intraoral se confirma caries profunda ocluso distal en pieza dental # 15, se observa una línea de fractura en sentido mesio distal, el fragmento vestibular tiene movilidad, causa mucho dolor; no se puede verificar cuan profunda es la fractura. La madre comenta que su hija está pasando una etapa de exámenes en el colegio, pasa nerviosa y muy ansiosa; cuando duerme ha notado que rechina los dientes en los últimos 4 días.

Por las evidencias observadas se procede a la extracción. Al examinar la pieza dental se verifica la fractura en sentido mesio distal que involucra corona y raíz en toda su longitud.

Figura 9. Pieza dental # 14. **a)** cara mesial **b)** cara oclusal **c)** cara distal **d)** segmentos separados



RESULTADOS

En todos los casos existe la seguridad que el estrés es el desencadenante principal del bruxismo, sea cual fuese su origen (emocional, financiero, laboral, sentimental, etc.); el resultado final es el desgaste o fractura de piezas dentales. En los casos expuestos, las fracturas coinciden con el surco central y en sentido mesio distal; afecta tanto corona y raíz.

DISCUSIÓN

Aunque en la actualidad no tengamos una certeza de cómo se produce el bruxismo, el odontólogo debe evitar o solucionar cualquier daño dental.

Se aconseja apoyarse en las radiografías periapicales para visualizar las líneas de fractura, pero se ha demostrado que no son confiables porque depende de la incidencia del rayo y el engrosamiento del ligamento periodontal no es signo patognomónico de fractura dental. La resonancia magnética es más fidedigna.

Algunos autores acuden a la toxina botulínica como tratamiento para el bruxismo, pero no existen evidencia científica real para su uso en estos casos. Se debe seguir investigando.

CONCLUSIONES

El bruxismo es una patología prevalente, difusa y destructiva de las arcadas dentales y la articulación temporomandibular

Es una anomalía sin un origen real y aún menos tiene un tratamiento definitivo

Educarnos y alcanzar conocimientos, actitudes y destrezas en el diagnóstico del bruxismo para mejorar no sólo la salud del paciente sino obtener un estado de bienestar, felicidad y balance emocional

Mermar los efectos nocivos del bruxismo en cavidad bucal y musculatura involucrada con terapéutica, guardas oclusales, medicina natural y alternativa que actualmente existen

RECOMENDACIONES

Acudir al odontólogo para revisiones periódicas, así evidenciamos prematuramente fisuras, desgastes o fracturas y poder actuar de mejor manera.

Las universidades deberían implementar sus contenidos en Psicología clínica, Neurología, Neurofisiología para enfrentar no sólo el problema del bruxismo sino también el manejo del dolor, ansiedad y angustia que se induce al concurrir al consultorio odontológico o por fobias adquiridas anteriormente.

Interactuar con Psicólogos, Terapistas y Psiquiatras para lograr una recuperación más efectiva en pacientes bruxómanos.

Se aconseja el uso de férulas o guardas oclusales conjuntamente con relajantes musculares para disminuir daños en piezas dentales. No es un tratamiento definitivo, pero por lo menos se precautela la integridad de toda la dentadura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Álvarez Rodríguez Javier, Clavera Vázquez Teresita de Jesús, Martínez Asanza Dachel. Actualización de aspectos relacionados con el Síndrome del Diente Fisurado. Rev haban cienc méd [Internet].

2015 Ago [citado 2024 Feb 06]; 14 (4): 397-408. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000400004&lng=es

Andreou, A. Generative AI Could Help Solve the U.S. Mental Health Crisis. Psychology Today.

Available online: <https://www.psychologytoday.com/au/blog/the-doctor-of-the-future/202303/generative-ai-could-help-solve-the-us-mental-health-crisis>

[future/202303/generative-ai-could-help-solve-the-us-mental-health-crisis](https://www.psychologytoday.com/au/blog/the-doctor-of-the-future/202303/generative-ai-could-help-solve-the-us-mental-health-crisis)

Barranca-Enríquez A, Lara-Pérez EA, González-Deschamps E. Desgaste dental y bruxismo. Rev.

ADM. 2004;61(6):215-219. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=1404&id2=>

Castellanos JL. Bruxismo. Nociones y conceptos. Rev ADM. 2015;72(2):63-69. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57874&id2=>



El bruxismo. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. Julio 2022. Disponible en:

www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/el-bruxismo

Bruxismo (rechinamiento de dientes). Clínica Mayo. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bruxism/symptoms-causes/syc-20356095>

Espinosa TA. Incidencia de fracturas dentales verticales reportadas en la Ciudad de Chihuahua y su relación con la evolución de la pandemia por COVID-19. Rev ADM. 2022;79(3):136-145. doi:10.35366/105826. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105826>

Frugone Zambra RE, Rodríguez C. Bruxismo. Av. Odontoestomatol. [Internet]. 2003 Jun [citado 2024 Feb 03]; 19(3): 123-130. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000300003&lng=es

González SEM, Midobuche PEO, Castellanos JL. Bruxismo y desgaste dental. Rev ADM. 2015;72(2):92-98. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57878&id2=>

Gutiérrez M, Miralles R, Fuentes A, Santander H, Valenzuela S, Gamboa N, Zúñiga C. Bruxismo y su relación con la otorrinolaringología: una revisión de la literatura. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2021 [citado el 05 de septiembre del 2022]; 18(1): 153-162. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v81n1/0718-4816-orl-81-01-0153.pdf>

Hernández Reyes Bismar, Díaz Gómez Silvia María, Hidalgo Hidalgo Siomara, Lazo Nodarse Romel. Bruxismo: panorámica actual. AMC [Internet]. 2017 Feb [citado 2024 Feb 21]; 21(1): 913-930. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015&lng=es.

Herrera Vargas , C. (2022). Importancia de la aplicacion de los niveles de bioseguridad en contacto con los pacientes. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano, 3(2), 31-46. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v3i2.33>

Loza D, Maroto V, Vásquez G, Andrade J. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. Rev. Científica mundo de la investigación y el conocimiento [Internet]. 2018 [citada mayo 2018]; 2 (2). P 236-258. Disponible en:



https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiA1_WThb2EAxXqSDABHXggDY84ChAWegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6796739.pdf&usg=AOvVaw2tE3O1futEDiqcUHasgOW&opi=89978449

Mallqui L, Hernández J. Traumatismos dentales en dentición permanente. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2012 [citado enero – marzo del 2012]; 22 (1). P 42-49. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539367008>

Morales Fretes, F. R., & Ramirez Davalos, Y. G. (2023). Experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: Estudios de casos en la ciudad Pilar, Paraguay. Sapiencia Revista Científica Y Académica , 3(2), 92-110. <https://doi.org/10.61598/s.r.c.a.v3i2.57>

Martínez, J. (2023). El Rol Vital de la Formación Permanente en el Crecimiento Profesional de las Enfermeras. Emergentes - Revista Científica, 3(1), 20-37. <https://doi.org/10.60112/erc.v3i1.19>

Oyarzo Juan, Valdes Constanza, Bravo Rodrigo. Etiología, diagnóstico y manejo de bruxismo de sueño. [Rev. Med. Clin. CONDES [Internet]. 2021; 32(5): 603-610. Disponible en:

[https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864021000882)

[S0716864021000882](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864021000882)

Pardiñas S. Gaceta dental. Fracturas y fisuras. 22 de noviembre de 2022. Disponible en:

<https://gacetadental.com/2022/11/fracturas-y-fisuras-dentales-38125/>

Pitti M, Castillo A, Lizárraga M, Lezcano C, Gordón G, Barria A. Signos radiográficos del bruxismo. contacto_cientifico [Internet]. 23 de noviembre de 2023 [citado 3 de febrero de 2024];3(1):20-

36. Disponible en: https://revistas.up.ac.pa/index.php/contacto_cientifico/article/view/4245

Robalino P, Bravo E, Delgado M. El Bruxismo, Conocimientos Actuales. Una Revisión de la Literatura. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado el 05 de septiembre del 2022]; 4 (1). P 49-58. Disponible

en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430/676>

Ramírez González, J. C. (2022). La Influencia de los Medios de Comunicación en los Juicios. Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica , 2(1), 27-50.

<https://doi.org/10.61384/r.c.a.v2i1.8>



Segura Cueva KA, Sierra Zambrano JM, Endara Abbott ML, Samaniego Vera LK. Bruxismo: síntomas, causas y tratamiento. RECIAMUC [Internet]. 5may2023 [citado 3feb.2024];7(2):91-00.

Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1095>

Socasi Dioses EG, Duran Reyes RM, Baus Pulgarin TA, Gaibor Durán AP. Bruxismo y desgaste dental.

RECIAMUC [Internet]. 30may2023 [citado 3feb.2024];7(2):508-16. Disponible en:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1133>

Witt Rodríguez P de las M, Pozo Rodríguez AJ, Sánchez Valdiviezo MN, Pacají Ruiz PR. El bruxismo o rechinar de dientes: síntomas y tratamiento. RECIAMUC [Internet]. 28sep.2023 [citado

3feb.2024];7(3):68-5.

Disponible

en:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1204>

