

REVISION DE LITERATURA

Impacto del bruxismo en la dimensión vertical de la oclusión en pacientes usuarios de prótesis

Impact of bruxism on the vertical dimension of the occlusion in patients using dental prostheses

Dora Isabel Cabrera Coronado¹. Luz Mariela Chuya Machuca². Diana Elizabeth Duy Zaruma³

¹ Odontóloga de práctica privada. Universidad Católica de Cuenca. <https://orcid.org/0000-0002-1955-3284>

² Odontóloga de práctica privada. Universidad Católica de Cuenca. <https://orcid.org/0000-0002-9623-9758>

³ Odontóloga de práctica privada. Universidad Católica de Cuenca. <https://orcid.org/0000-0002-3437-7856>

Correspondencia:
luzmarie la0606@gmail.com

Recibido: 04/08/2025
Aceptado: 05/11/2025
Publicado: 07/11/2025

Conflictos de intereses

Los autores señalan que no existe conflicto de intereses durante la realización del trabajo de investigación, además solo fue sometido a la Revista Científica "Especialidades Odontológicas UG" para su revisión y publicación.

Financiamiento

Los autores indican la utilización de fondos propios para la elaboración del trabajo de investigación.

Declaración de contribución

Todos los autores han contribuido en elaboración del trabajo de investigación, en las diferentes partes del mismo

RESUMEN

El bruxismo es una actividad motora de origen multifactorial el cual afecta al sistema estomatognático desde lo que son las piezas dentarias, ATM, músculos masticatorios, entre otras estructuras. Se lo ha clasificado en bruxismo de vigilia y en bruxismo de sueño, este no tiene cura, pero sí tratamiento y para ello se debe indagar principalmente en su causa, por lo que desde el punto de vista odontológico este se enfocará en preservar las piezas dentales, aliviar la musculatura masticatoria e impedir lesiones articulares, además de hallar el impacto del bruxismo en la DVO. Objetivo: Determinar si el bruxismo impacta en la dimensión vertical de la oclusión en pacientes usuarios de prótesis, a través de la revisión de diversos artículos científicos. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, el cual constó de la búsqueda de 15 artículos científicos de diferentes bases de datos como: Scielo, PubMed, Medigraphic, Scopus, Dialnet, Web of Science y Springer Link. Resultados: Se emplearon 15 artículos científicos de los cuales se obtuvo que el bruxismo no tiene cura, pero sí tratamiento para mejorar la calidad de vida y las complicaciones que puede causar. Con relación a personas con ausencia de piezas dentales es necesaria una rehabilitación inmediata, pues esto ayuda a aminorar los efectos nocivos como una disminución de la DVO importante en la rehabilitación. Conclusión: El bruxismo es considerado una actividad motora involuntaria asociado comúnmente a factores psicosociales, mientras que los usuarios de prótesis presentan una disminución de la DVO por ausencia de sus piezas dentales, por lo tanto, se obtuvo que el bruxismo no causa impacto en la DVO.

Palabras Clave: Bruxismo. DVO. ATM. Prótesis dental.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

ABSTRACT

Bruxism is a motor activity of multifactorial origin which affects the stomatognathic system, including: teeth, TMJ, masticatory muscles, and other structures. It has been classified as awake bruxism and sleep bruxism. There is no cure for bruxism, but it can be treated. To do so, its cause must be investigated. From a dental point of view, the focus will be on preserving the teeth, relieving the masticatory muscles, and preventing joint injuries, as well as determining the impact of bruxism on the VDO. Objective: To determine whether bruxism impacts the Vertical Occlusal Dimension in patients who use prostheses, through a review of various scientific articles. Materials and methods: Descriptive study, which consisted of a search of 15 scientific articles from different databases such as Scielo, PubMed, Medigraphic, Scopus, Dialnet, Web of Science, and Springer Link. Results: Fifteen scientific articles were used, from which it was concluded that bruxism has no cure, but there is treatment available to improve quality of life and reduce the complications it can cause. People with missing teeth require immediate rehabilitation, as this helps to mitigate harmful effects such as a significant reduction in VDO during rehabilitation. Conclusion: Bruxism is considered an involuntary motor activity commonly associated with psychosocial factors, while denture wearers have a decrease in VDO due to the absence of their teeth. Therefore, it was found that bruxism does not impact VOD.

Keywords: Bruxism, VDO, TMJ, dental prosthesis.

INTRODUCCIÓN

El sistema estomatognático es esencial para realizar ciertas funciones (deglución, fonación y masticación), funciones que van a requerir de ciertas fuerzas, sin embargo, cuando estas fuerzas traspasan el límite de lo normal es cuando se produce una parafunción.¹

Ahora bien, se entiende por bruxismo a la parafunción o actividad de los músculos masticatorios que se caracteriza por ser repetitiva e involuntaria, la cual se manifiesta en el individuo mediante el rechinar y apretamiento de las piezas dentales.²

Su etiología es multifactorial es decir no involucra a un solo factor si no a varios, sin embargo, el más destacado es el factor psicosocial, pues las personas al enfrentar niveles elevados de estrés tienden a rechinar y apretar las piezas dentales lo que produce tensión en los músculos masticatorios.^{1,2,3} El bruxismo se ha manifestado de dos formas: durante el día o bruxismo de vigilia y durante la noche o bruxismo del sueño.^{2,4}

El bruxismo de vigilia sucede cuando la persona está despierta y se caracteriza por el contacto dental, por la contracción muscular y/o por el empuje de la mandíbula, capaz de producir dolores en los músculos masticatorios, lesiones en el periodonto y en la ATM.^{4,5}

El bruxismo de sueño por otro lado se manifiesta por la noche, exactamente durante el sueño como una actividad inconsciente la cual puede ser rítmica o no rítmica.^{4,6} En cuanto a su diagnóstico el bruxismo se ha clasificado como posible cuando es un auto informe, probable cuando es el resultado de un examen clínico más un auto informe y definitivo cuando es producto de un examen clínico más un auto informe y un registro polisomnográfico.²

Entre las principales consecuencias del bruxismo se puede mencionar el dolor orofacial, el desgaste dental, dificultad fonética y masticatoria, cefaleas, hipertrofia de los músculos masticatorios y disturbios en la ATM.^{3,4}

En cuanto a su tratamiento hay que recordar que el bruxismo no tiene cura, pero sí tratamiento por lo cual algunos procedimientos apuntan a disminuir sus consecuencias como hábito parafuncional, dentro de ellos se encuentran las placas oclusales, ajustes oclusales y prescripción de medicamentos.^{7,1} Para el paciente que requiera un tratamiento protésico el enfoque que debe seguir el operador deberá ser seguro y cauteloso, esto a través del empleo de estrategias para minimizar los efectos negativos del bruxismo.⁸



Diseño y tipo de investigación

Diseño cualitativo, pues su objetivo es analizar si el bruxismo causa impacto en la dimensión vertical de la oclusión en pacientes usuarios de prótesis, a través de una revisión teórica y análisis de la información científica hallada.

Esto permitirá comprender cómo el bruxismo tiene impacto en la dimensión vertical de la oclusión en pacientes usuarios de prótesis y descubrir posibles opciones terapéuticas para esta afección.

El tipo de investigación es descriptivo, ya que busca indagar y describir acerca de un tema sobre un determinado grupo. Este estudio se centra en identificar vacíos de conocimiento y aportar información para futuras investigaciones.

Métodos

El enfoque utilizado es documental-bibliográfico y analítico-sintético. Documental-bibliográfico pues la información obtenida para la elaboración del trabajo se sustenta en la búsqueda, selección, análisis e interpretación de publicaciones científicas.

Mientras que analítico-sintético pues permite seleccionar la información más esencial, analizarla críticamente para luego añadirla en una visión más objetiva acerca del impacto del bruxismo en la dimensión vertical de la oclusión en pacientes usuarios de prótesis.

Técnica

La técnica utilizada es la revisión bibliográfica, pues esta incluye la búsqueda, recolección y análisis de literatura científica publicada en diversas bases de datos como Scielo, PubMed, Medigraphic, Scopus, Dialnet, Web of Science y Springer Link, anteponiendo principalmente estudios de los últimos 5 años.

Universo y Muestra

El universo de esta revisión bibliográfica inició con una muestra de 18 fuentes bibliográficas, sin embargo, de acuerdo con los criterios de inclusión

y exclusión se llegó a utilizar un total de 15 artículos científicos.

Criterios de inclusión:

Artículos científicos publicados en bases de datos como Scielo, PubMed, Medigraphic, Scopus, Dialnet, Web of Science y Springer Link, desde el año 2020 a la actualidad.

Criterios de exclusión:

Artículos científicos publicados con más de 10 años a partir del 2025.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

En la Odontología existen diversas patologías las cuales requieren de un manejo interdisciplinario, entre esas patologías se encuentra el bruxismo, mismo que precisa ser tratado desde su origen el cual incluye una relación de temas psicológicos como odontológicos. Entonces para que exista un equilibrio en el correcto funcionamiento del sistema estomatognático y por ende del cuerpo humano, se necesita una buena salud oral y mental.⁹

Ahora bien, para lograr el equilibrio antes mencionado se requiere una ausencia de trastornos como la ansiedad, la cual afecta a la población en general por ser una emoción negativa que trae como resultado tensión y miedo en presencia de situaciones de incertidumbre y amenaza afectando la calidad de vida.^{9,10}

El bruxismo es una enfermedad considerada silenciosa la cual se la viene conociendo desde hace un buen tiempo. En el 2017 la Academia Americana de Prostodoncia definió al bruxismo como el apretamiento o rechinar parafuncional de las piezas dentarias, es decir un hábito oral involuntario, no funcional, espasmódico y rítmico que se basa en el apretamiento, rechinar o cualquier otro movimiento que no tenga como objetivo la masticación como función, ya que esto podría conducir a un trauma oclusal.¹¹

Por otro lado, existen definiciones del bruxismo en las cuales lo consideran como un disturbio



orofacial, un comportamiento o una actividad motora, que puede manifestarse durante el día o la noche mediante un rechinar o apretamiento dental.^{1,6,5}

El bruxismo ha pasado de ser una patología o trastorno a una actividad motora que puede ser un signo de afecciones subyacentes e incluso puede tener una posible relevancia fisiológica o protectora.⁶

En cuanto a su origen se ha considerado como multifactorial, involucrando factores biológicos, sistémicos, hábitos parafuncionales, físicos, genéticos, neurológicos, hormonales, psicosociales, oclusión inadecuada, trastornos respiratorios durante el sueño y en el estilo de vida.^{7,1,4,11}

Se puede decir que de los factores mencionados en el párrafo anterior los factores psicosociales (ansiedad y estrés) son los más relevantes pues debido al alto nivel de estrés que enfrentan las personas, estas tienden a rechinar y apretar los dientes lo que hace que se ejerza tensión en los músculos masticatorios.³

Complicaciones del Bruxismo

La fricción de los dientes como actividad involuntaria puede traer consigo diversas complicaciones, claro está dependerá de la frecuencia e intensidad en las que sean realizadas. Entre las complicaciones podemos encontrar: daños en el periodonto, alteraciones en el sistema masticatorio, desórdenes temporomandibular, desgaste o fractura dentaria, fractura de restauraciones dentales, apertura bucal limitada, discomfort muscular y articular, aceleración en la reabsorción radicular, dolor de cuello, cefalea, otalgia, entre otras.^{1,11}

Ohno de Souza en su artículo clasifica al bruxismo en tres categorías como: posible bruxismo, probable bruxismo y bruxismo definitivo. Entendiéndose al posible bruxismo cuando solo es basado en el relato de la persona que lo padece o de la persona que convive con quien lo padece; probable bruxismo al que es basado en el relato

más la exploración clínica de las posibles consecuencias del bruxismo como por ejemplo dolor de los músculos masticatorios, desgaste dental y carrillos mordisqueados; finalmente bruxismo definitivo cuando el diagnóstico es establecido basado en el relato más la exploración clínica y una evaluación instrumental, a través de electromiografía (bruxismo despierto) y polisomnografía (bruxismo del sueño).⁴

Por otro lado, existe otra clasificación del bruxismo, como es el bruxismo de vigilia y el bruxismo de sueño. Interpretándose al bruxismo de vigilia como una actividad de los músculos masticatorios que ocurre cuando la persona se encuentra despierta, este se caracteriza por la contracción muscular dinámica y estática y por el contacto repetitivo o sostenido de las piezas dentales.^{3, 6,4}

El bruxismo de sueño como su nombre lo indica es una actividad muscular masticatoria que ocurre durante el sueño, esta es una actividad inconsciente la cual se caracteriza como tónica (no rítmica) o como fásica (rítmica), cabe recalcar que no es un trastorno que se encuentre en personas sanas, pues se manifiesta como el acto de rechinar los dientes generando movimientos excéntricos repetitivos de lateralidad y latero-protrusión, resultando en contracción muscular y desgaste dentario.^{6,4}

Minakuchi H en su artículo describe a los factores psicosociales más exactamente al estrés psicológico como un factor de riesgo para el desarrollo del bruxismo del sueño.⁵

Diagnóstico

El diagnóstico del bruxismo va requerir una correcta anamnesis e historia clínica juntamente con un examen físico intra y extraoral, sin olvidar la necesidad de exámenes complementarios como las radiografías, con todo esto se podrá evaluar los factores etiológicos y desencadenantes del bruxismo.⁹

Entonces con todo lo recopilado entendemos que el origen del bruxismo es multifactorial, por lo que



su diagnóstico y tratamiento se torna complejo, por lo cual se deberá abordar con un enfoque inter y multidisciplinario.¹¹

Tratamiento

No hay un tratamiento para interrumpir el bruxismo de manera eficaz; el tratamiento será enfocado únicamente en la protección dentaria y en el manejo y reducción del dolor y la actividad muscular.⁷

Para el bruxismo de vigilia el tratamiento está en controlar ese comportamiento, a través de estrategias cognitivo-comportamentales mediante recordatorios diarios o aplicaciones ya sean del móvil.⁴

El manejo del bruxismo del sueño se basa en el uso de la TAO (terapia con aparatología oral) en esta terapia se encuentra el aparato de estabilización maxilar, la férula de reposicionamiento mandibular avanzada y la férula para dientes anteriores.⁵

De los aparatos mencionados el aparato de estabilización maxilar es el de mayor uso pues se utiliza en las actividades diarias, mientras que la férula de reposicionamiento mandibular avanzada orienta al maxilar inferior a una posición protrusiva.⁵

Cabe destacar que la aparatología que se utiliza en el control del bruxismo no ha demostrado su efecto terapéutico de forma completa a través de polisomnografía (PSG) ni electromiografía (EMG), por ello otras terapéuticas que existen son la terapia de biorretroalimentación (TBC), la terapia cognitivo-conductual (TCC) y los enfoques farmacológicos.⁵

Dentro de los enfoques farmacológicos se ha encontrado los anticonvulsivos, los inhibidores de la bomba de protones, antihipertensivos e inyecciones de toxina botulínica tipo A.⁵ Lo que más se ha destacado como tratamiento para el bruxismo del sueño es el tratar los factores psicosociales, es decir plantear un enfoque psicológico el cual va ha estar inmerso de técnicas

de relajación, asesoramiento, educación de la higiene del sueño y modificaciones en el estilo de vida, todo esto con el fin de proteger las funciones fisiológicas y morfológicas de las piezas dentarias, del tejido periodontal, de los músculos masticatorios y de la ATM.⁵

Edentulismo

Esta condición aparece cuando existen factores que causan la pérdida de uno o más dientes en la dentición permanente afectando la función masticatoria, además de la aparición de secuelas psicológicas, fisiológicas y estéticas adversas afectando a la salud oral y general.¹²

A pesar de que el edentulismo ha disminuido en la última década continúa siendo una dolencia importante entre las personas de edad avanzada, hombres y mujeres, por lo que las prótesis dentales continúan en uso por devolver la función oral perdida. Ahora bien, las personas portadoras de prótesis total por su condición oral o muchas veces por prótesis mal adaptadas/confeccionadas suelen presentar desequilibrio del sistema estomatognático.^{13,4}

Estos pacientes pueden presentar pérdida de la dimensión vertical de la oclusión (DVO), pudiendo desarrollar lesiones futuras cuando no es restablecida, por ello es esencial el restablecimiento de la DVO pues restaura la armonía facial y la relación mandíbulo maxilar.⁴

La DVO es la distancia entre dos puntos anatómicos en el maxilar y en la mandíbula, en el maxilar (punta de la nariz) y en la mandíbula (mentón), cuando las piezas dentarias se encuentran en oclusión; un aumento en esta distancia puede traer consigo inconvenientes clínicos como hipersensibilidad muscular, limitaciones fonéticas, síntomas de trastornos temporomandibulares, elevación de fuerzas de mordida y dolor dental.^{14,8}

Para devolver la DVO de manera segura en pacientes edéntulos, lo más correcto sería la confección inmediata de una prótesis temporaria



la cual comprobará el grado de rehabilitación. Cabe recalcar que la disminución de la DVO está asociada con la pérdida de la estabilidad oclusal posterior y por hábitos orales involuntarios como el bruxismo los cuales son productos de factores psicosociales y producto de alteraciones en la dimensión vertical de la oclusión.⁴

El desgaste dentario juntamente con la pérdida de la DVO y con la ausencia dentaria puede afectar la estética, función y confort del paciente por lo que se debe establecer una oclusión adecuada con el fin de poder realizar una rehabilitación protésica exitosa, existiendo diversos tratamientos, los más comunes son: instalación de placa de restablecimiento de la dimensión vertical, prótesis fijas y restauraciones directas en resina compuesta las cuales ayudan a devolver la función y la anatomía, pues son mínimamente invasivas con buenos resultados estéticos, además de económicas y rápidas para el paciente.¹

Tratamiento en pacientes usuarios de prótesis

En personas bruxistas y usuarias de prótesis total es normal encontrar pérdida de la DVO pues sus prótesis presentan desgastes muy marcados, estos desgastes generan inestabilidad oclusal y alteraciones en el sistema muscular y articular produciendo incomodidad, dolor y lesiones en sistema estomatognático.⁴

El tratamiento adecuado va a depender de una correcta evaluación, pues el objetivo de este tratamiento será el restablecimiento de la fonética, masticación, de la autoestima y de la deglución siempre y cuando cuente con un adecuado planeamiento y ejecución, en otras palabras debe ser analizado a partir de enfoques multi e interdisciplinario, sin embargo, se debe tener en cuenta que tan solo su correcta confección no conduce a la reducción de los eventos del bruxismo y que se necesitarán de otras intervenciones para aminorar sus consecuencias.^{1,15,4}

La elección de la prótesis ideal para un tratamiento protésico auxiliar dependerá de la gravedad del

bruxismo, de las necesidades del paciente y del número de piezas dentales ausentes.¹

Las opciones de prótesis fijas removibles varían desde coronas, prótesis parciales removibles, puentes y prótesis sobre implantes. La opción más económica y adecuada para pacientes en situación desfavorable es la prótesis parcial removible, pues restablece la integridad y función biológica que ellos necesitan.¹

La férula oclusal es recomendada en el bruxismo pues trata la hiperactividad muscular, incluso diversos estudios han demostrado que disminuyen el bruxismo producido durante periodos de estrés, en personas con bruxismo que presenten coronas o carillas laminadas se recomienda este tipo de aparato luego de la rehabilitación protodóncica.⁸

En pacientes con prótesis fijas no se ha podido indagar con profundidad pues los estudios realizados en estos pacientes son escasos por lo cual se puede relatar un manejo desde un punto de vista de la experiencia clínica. Entonces con una pieza antagonista, gran parte de los operadores concuerdan en que se debe elegir una superficie oclusal metálica, de preferencia de un material noble, pues minimiza el desgaste de las piezas naturales, es así que las cerámicas como el zirconio ha demostrado mejores propiedades mecánicas en estudios en los cuales se lo ha utilizado.⁸

Con respecto al bruxismo y a restauraciones implantadas, se puede acotar que el bruxismo puede estar asociado con causas mecánicas que biológicas. Causas mecánicas como fractura o aflojamiento de tornillos, astillado de cerámica y fractura de pilar y no por una pérdida de inserción ósea marginal (causa biológica). Claro que para minimizar el trauma mecánico se puede aplicar ciertas estrategias como reducir la inclinación de las cúspides, proporcionar un ligero subcontrato oclusal y agrandar las áreas de contacto.⁸

Después de la rehabilitación es sumamente importante la elaboración de una placa miorelajante, pues es esencial el mantenimiento de



los resultados de la rehabilitación, ésta tiene como objetivo otorgar una oclusión equilibrada, preservar las estructuras dentarias, relajar los músculos hipertrofiados, proteger las piezas dentales y prevenir la sobrecarga en la ATM.¹

DISCUSIÓN

Trupman Y. y colaboradores definen al bruxismo como el apretamiento o rechinar de las piezas dentarias es decir un hábito oral involuntario, no funcional, espasmódico y rítmico que se basa en el apretamiento, rechinar o cualquier otro movimiento que no tenga como objetivo la masticación como función, pues esto podría conducir a un trauma oclusal. Por otro lado, Gonçalves de Souza, et al. definen al bruxismo como una actividad repetitiva que involucra a los músculos masticatorios, actividad que se produce por el apretamiento o rechinar de los dientes o por la presión de la mandíbula.^{11,7}

Ohno de Souza en su artículo concuerda con Pereira Sousa en que el bruxismo es una actividad repetitiva caracterizada por el rechinar y apretamiento de las piezas dentarias además de presentar una tensión mandibular, sin embargo, añade que dentro de esta actividad se encuentran involucrados los músculos masticatorios.^{3,4}

Minakuchi H, et al. A diferencia de los autores de arriba, mencionan al bruxismo no como un trastorno sino como un comportamiento que puede desencadenar ciertas consecuencias clínicas.⁵ Vanuza da Silva y colaboradores, aluden a la etiología del bruxismo factores como físicos, oclusales (inadecuados), depresión, estrés, ansiedad y hábitos parafuncionales; mientras que Minervini G. mencionan que los factores que desencadenan el bruxismo son sistémicos, genéticos, hormonales, anatómicos-morfológicos y psicosociales.^{1,8}

Trupman Y. y colaboradores mencionan en su artículo que los daños en el periodonto, en los músculos masticatorios, en las piezas dentarias, en

las restauraciones dentales, limitación en la apertura bucal, ATM alterada, cefalea son consecuencias del bruxismo; así mismo concuerda con el Pereira Sousa C. pues menciona que las consecuencias que se destacan en el bruxismo son cefalea, desgaste dentario, disturbios en la ATM, dolor orofacial e hipertrofia de los músculos masticatorios.^{11,3}

CONCLUSIONES

El bruxismo es una actividad involuntaria de los músculos masticatorios independiente de la presencia o no de piezas dentales, con factores psicosociales como el estrés y ansiedad como principales factores etiológicos.

El bruxismo trae impactos en el sistema estomatognático como: disturbios en la ATM, dolor de los músculos masticatorios, desgaste dental, fracturas de restauraciones entre otras. Para su diagnóstico se necesitarán de relatos, de exámenes clínicos y de laboratorio. El tratamiento del bruxismo estará enfocado en minimizar los posibles efectos nocivos que puede traer consigo esta patología, ya que se lo podrá tratar más no curar. En el área de rehabilitación se percató que los usuarios de prótesis que presentan una disminución de la DVO es debido a la ausencia de piezas dentales más no por la presencia del bruxismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins E, Pereira J, Carvalho L, Aquino F, Souza G. Reabilitação Oral em Paciente com Bruxismo Severo: Relato de Caso. Br. J. of B. Sci. 2025; 12 (26): 1-17. <https://bjbs.com.br/index.php/bjbs/article/view/342>
2. Cifuentes, C, Véjar N, Salvado B, Gómez F, Azocar A. et al. Bruxismo: etiología, diagnóstico y sus repercusiones en adultos. Revisión de la literatura. Odontol. Sanmarquina. 2022; 25 (4): 1-8. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/23839>



3. Sousa P, Sousa V, Fernandes F, Silva W, Souza G. Prevalência e impacto do bruxismo em estudantes universitários de ciências da saúde: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2025; 11 (1): 1-23. <https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/37315>
4. Souza, H Mélo A, Melchior M, Magri L. O paradigma do bruxismo na ausência de dentes: estudo observacional de corte transversal em usuários de próteses totais. *BrJP*. São Paulo. 2023; 6 (3): 1-6. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230060-en>
5. Minakuchi H, Fujisawa M, Abe Y, Iida T, Oki K, Okura K, et al. Managements of sleep bruxism in adult: A systematic review. *The Japanese dental science review*. 2022; 58: 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2022.02.004>
6. Manfredini D, Ahlberg J, Aarab G, Bender S, Bracci A, Cistulli P, et al. Standardised Tool for the Assessment of Bruxism. *Journal of oral rehabilitation*. 2024; 51 (1): 1-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36597658/>
7. Gonçalves de Souza, Dias L, Rocha C. Relação entre o bruxismo do sono e a apneia obstrutiva do sono. *Research, Society and Development*. 2025; 14 (3): 1-8. https://www.researchgate.net/publication/390304551_Relacao_entre_o_bruxismo_do_sono_e_a_apneia_obstrutiva_do_sono
8. Minervini G, Fiorillo L, Russo D, Lanza A, D'Amico C, Cervino G, et al. Prosthodontic Treatment in Patients with Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain and/or Bruxism: A Review of the Literature. *Prosthesis*. 2022; 4 (2): 1-10. <https://doi.org/10.3390/prosthesis4020025>
9. Sigcho C, Vallejo J, Cedeño D, Sánchez R. Enfoque interdisciplinario en el diagnóstico y tratamiento del bruxismo en individuos con dentición permanente. *Pol. Con*. 2023; 8 (1): 1-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9227658>
10. Carneiro. G; Vieira, A. Saúde mental e ansiedade: da normalidade ao transtorno. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2023; 5 (5): 1-10. <https://remunomojsbr.com/multidisciplinar/article/view/1297>
11. Trupman Y, Olivares G, Nuñez L, Balleuxs M, Peralta L. Pacientes con bruxismo y necesidad de prótesis estomatológica. *Convención internacional de odontología*: 1-16.
12. Escudero E, Muñoz M, Virginia, De La Cruz M, Aprili L, Valda E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*. 2020; 18 (21): 1-30. http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tln=es.
13. Vizcaino K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. *Revisión de literatura. Rev Estomatol Herediana*. 2022; 32 (4): 1-8. http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000400420
14. Alatorre O, Velasco J, Manteca V, Llamas D, Correia A. Métodos de registro de dimensión vertical oclusal en pacientes dentados: revisión sistemática. *Int. J. Odontostomat*. 2021; 15 (2): 1-6. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000200397
15. Trupman Y, Olivares G, Nuñez L, Balleuxs M, Peralta L. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con bruxismo. *MEDISAN*. 2024; 28 (3): 1-14. <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4968/html>

