



I Congreso INTERNACIONAL



Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Capítulo Santiago de Cuba

La ciencia en función de una eterna sonrisa

Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria Crónica en pacientes con bruxismo Chronic periodontal immunoinflammatory disease in patients with bruxism

Ladisleny Leyva Samuel¹, Lisbet Lazaga Leyva², Myrna Fonte Villalón³.

¹ Estomatóloga, Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica, Profesora Asistente, Facultad de Ciencias Médicas de Isla de la Juventud, Isla de la Juventud, Cuba, E-mail: ladisleny@infomed.sld.cu

² Estomatóloga, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Facultad de Ciencias Médicas de Isla de la Juventud, Isla de la Juventud, Cuba, E-mail: lisbetlazaga@gmail.com

³ Estomatóloga, Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica, Profesora Asistente, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba, E-mail: mirnafv@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia: ladisleny@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El sistema estomatognático participa en funciones vitales y permite el desarrollo del individuo como ente social; sus incoordinaciones provocan la ruptura de su armonía fisiológica.

Objetivo: Determinar el comportamiento de la Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria Crónica (EPIC) en pacientes bruxópatas mayores de 15 años de enero 2022 a mayo 2023.

Diseño Metodológico: Estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal para determinar el comportamiento de la EPIC. El universo estuvo conformado por 117

pacientes mayor de 15 años con EPIC y la muestra por 73 pacientes con bruxismo. Previo consentimiento informado se realizó interrogatorio y examen clínico para lograr el objetivo propuesto.

Resultados: Predominó el grupo de 55 a 64 años con un 23.3 %, y el sexo femenino con un 68.5%, prevaleció la encía hipocoloreada, de consistencia duroelástica, con reforzamiento del punteado, aumentada de tamaño y migrada hacia apical. El 39.7% no tenían sangramiento y el 28.8% presentaron movilidad grado II. La gingivitis fibroedematosa fue la más predominante con un 75.0% y según el índice de Indicador Compuesto el 41.4% presentaron una periodontitis moderada según severidad y el 58.5% presentaron una periodontitis localizada según extensión.

Conclusiones: El bruxismo no inicia la lesión periodontal, pero ayuda a agravar la situación si hay una enfermedad periodontal antes establecida, existió una relación directa entre la EPIC y el bruxismo, la morfología gingival varía en función del tiempo, la frecuencia e intensidad con que se practica, la gingivitis más frecuente fue la fibroedematosa y la periodontitis moderada y localizada según severidad y extensión.

Palabras clave: sistema estomatognático; enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica; bruxismo

ABSTRACT

Introduction: Stomatognathic system participates in vital functions and allows the development of the individual as a social entity; their incoordination causes the rupture of their physiological harmony.

Objective: To determine the behavior of Chronic Immunoinflammatory Periodontal Disease (EPIC) in bruxopathic patients older than 15 years from January 2022 to May 2023.

Methodological Design: Cross-sectional descriptive epidemiological study to determine the behavior of EPIC. The universe was made up of 117 patients over 15 years of age with EPIC and the sample was made up of 73 patients with bruxism. With prior informed consent, an interrogation and clinical examination were carried out to achieve the proposed objective.

Results: The group of 55 to 64 years predominated with 23.3%, and the female sex with 68.5%, the hypocolored gingiva prevailed, with a duraelastic consistency, with reinforcement of the punctate, increased in size and migrated towards apical. 39.7% had no bleeding and 28.8% presented grade II mobility. Fibroedematous gingivitis was the most predominant with 75.0% and according to the Composite Indicator index, 41.4% presented moderate periodontitis

according to severity and 58.5% presented localized periodontitis according to extension.

Conclusions: Bruxism does not initiate periodontal injury, but it helps to aggravate the situation if there is a previously established periodontal disease, there was a direct relationship between EPIC and bruxism, gingival morphology varies depending on time, frequency and intensity with which is practiced, the most frequent gingivitis was fibroedematous and moderate and localized periodontitis according to severity and extension.

Key words: stomatognathic system; chronic immunoinflammatory periodontal disease; bruxism.

INTRODUCCIÓN

El sistema estomatognático es una unidad morfo funcional constituida por una serie de estructuras que forman parte del macizo craneofacial. Las enfermedades más prevalentes de la salud bucal en la población son la caries dental, las maloclusiones y las enfermedades periodontales; específicamente la Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria Crónica (EPIC).¹

La EPIC está catalogada entre las afecciones que más interés despierta en la población; se plantea que constituye el segundo problema de salud bucal, afectando a un gran número de individuos en el mundo.² Es una enfermedad de origen multifactorial, se clasifica en gingivitis, si afectan a los tejidos de protección, o periodontitis cuando avanza la enfermedad e involucra a los tejidos de soporte.³

La situación epidemiológica periodontal en España ha sido evaluada en los últimos años, con una periodicidad quinquenal (2000, 2005, 2010, 2015 y 2020). Estos estudios permiten comprobar que 8 millones de adultos presentan la enfermedad (1 de cada 3), representando más de un 60%. En Estados Unidos en el 2015 un nuevo estudio confirmó que de 64.7 millones de americanos uno de cada dos adultos tenían periodontitis, para un 47 %. En Cuba, de una población de 11 millones más del 70 % de la población adulta padece gingivitis o periodontitis.^{4,5} La isla de la juventud no está exenta de esta situación y estudios realizados en las distintas áreas de salud reportan prevalencias de más de un 80 %. Existen diversos factores que incrementan el riesgo de la enfermedad en cuestión, como son los hábitos como la respiración bucal, deglución atípica, masticación unilateral, onicofagia, la succión digital y por último y no menos importante el bruxismo.⁶

El bruxismo es un movimiento parafuncional, un contacto dentario distinto de los de la masticación y deglución; ha sido definido como: la hipertonicidad no fisiológica de la

musculatura que se traduce clínicamente por el contacto oclusal repetido, constante e intermitente, que se manifiesta por apretamiento, rechinar o golpeteo dentario, el cual puede llevar a una disfunción de la musculatura masticatoria, generando un trauma constante y crónico sobre las estructuras del sistema estomatognático.⁷

El bruxismo en Cuba se considera un problema de salud, por su alta prevalencia y repercusión en el bienestar físico y psicológico del paciente, reporta una incidencia del 75 - 79 % en investigación realizada en el año 2017.⁸ La etiología del bruxismo es multifactorial y compleja, relacionándose a una diversidad de causas, como factores dentales representados por la oclusión, posición dental, movilidad, patrón de movimiento mandibular, morfología y restauraciones iatrogénicas.⁹

Está demostrado que el hábito del bruxismo provoca alteraciones periodontales; se plantea que las fuerzas anómalas pueden dar lugar a recesiones gingivales, movilidad dentaria y alteraciones en el periodonto observadas radiográficamente como un ensanchamiento del ligamento periodontal, espaciamiento de la cortical alveolar lateral a la raíz, en la región apical y en la bifurcación; remodelación vertical más que horizontal en el septum interdental, reabsorción radicular. Consideran que el bruxismo no inicia la lesión periodontal, pero puede ayudar a agravar la situación si hay una enfermedad antes establecida. En los pacientes con EPIC, el bruxismo se convierte en un factor codestructivo que acelera la pérdida ósea y agrava el cuadro clínico, sugiriéndose que este hábito es un factor de riesgo potencial para la sobrecarga de los tejidos de soporte de los dientes.^{8,10,11}

La existencia de pacientes con EPIC y bruxismo ha aumentado en los últimos años debido al estrés, ansiedad y otros factores. Aunque se ha incrementado la literatura existente acerca de esta problemática, continúan existiendo diferencias de criterios entre los profesionales de la Estomatología y grupos que se ocupan del estudio de este tema y hasta la fecha se carece de una comprensión clara de todos estos aspectos.

Todo lo antes expuesto motivó a las autoras a realizar el presente artículo con el objetivo de determinar el comportamiento de la Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria Crónica en pacientes con bruxismo mayor de 15 años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal en el policlínico universitario Leonilda Tamayo Matos en el período comprendido de enero del 2022 a mayo del 2023.

El universo de estudio estuvo conformado por todos los pacientes mayores de 15 años con diagnóstico previo de Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria Crónica pertenecientes al área de salud que acudieron a consulta en un período de 3 meses. (103) Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico quedando conformada esta por 73 pacientes con bruxismo. El investigador declaró como criterios de exclusión aquellos pacientes con alguna enfermedad o condición que le impidiera participar en el estudio, como retrasados mentales u otra alteración psiquiátrica y aquellos que no pertenecían al área de salud y no estuviesen de acuerdo en participar en la investigación.

Se emplearon las variables presencia del bruxismo, edad, sexo, morfología gingival, sangramiento, movilidad dentaria, tipo de gingivitis, tipo de periodontitis según severidad y extensión.

Teniendo en cuenta las consideraciones éticas se efectuó un minucioso interrogatorio y examen clínico empleándose set de clasificado y luz artificial a todos los pacientes objeto de estudio para determinar la presencia de bruxismo y su relación con la Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria Crónica, la información obtenida se llevó a una planilla de recolección de datos para luego ser procesada en una computadora HP 18 All-in-One, con programa Microsoft Office Windows 8.1 Pro 2013 y la elaboración y presentación de los resultados fué en tablas que se resumieron y expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes. Se procedió al análisis y discusión con otros estudios de la bibliografía consultada para así alcanzar los objetivos propuestos, llegar a conclusiones y emitir las recomendaciones pertinentes.

RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes con bruxismo y Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria Crónica

Presencia de bruxismo	No.	%
Si	73	70,9
No	30	29,1
Total	103	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

La tabla 1 representa la distribución de pacientes con bruxismo según la muestra estudiada. De un total de 103 pacientes con Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria crónica, 73 practican el hábito del bruxismo para un 70,9 %

Tabla 2. Pacientes con bruxismo según edad y sexo

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
15-24	7	9,6	1	1,4	8	11,0
25-34	9	12,3	5	6,8	14	19,2
35-44	9	12,3	5	6,8	14	19,2
45-54	12	16,4	3	4,1	15	20,5
55-64	10	13,7	7	9,6	17	23,3
Más de 65	3	4,1	2	2,7	5	6,8
Total	50	68,5	23	31,5	73	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

La tabla 2 refleja la distribución de pacientes con bruxismo según edad y sexo. El grupo de edad más representativo fue el grupo etario de 55 a 64 años con un 23,3 %, predominando el sexo femenino con un 68,5%.

Tabla 3. Morfología gingival según coloración, consistencia y textura de la encía en pacientes con bruxismo

Coloración de la encía	Pacientes con bruxismo	
	No.	%
Rosa Coral	20	27,4
Hipercoloreada	24	32,9
Hipocoloreada	29	39,7
Total	73	100
Consistencia		
Firme y resiliente	15	20,5
Blanda y depresible	27	37,0
Duraelástica	31	42,5
Total	73	100
Textura		
Punteada	26	35,6
Lisa y brillante	16	21,9
Reforzamiento del punteado	31	42,5
Total	73	100

Atendiendo a la morfología gingival según color como refleja la tabla 3, predominó la encía hipocoloreada con un 39,7 %, según la consistencia prevaleció la duraelástica con un total de 31 pacientes para un 42,5 % y según la textura hubo un predominio de la encía con reforzamiento del punteado con un 42,5 %, seguido de una encía punteada con un 35.6% y por último una encía lisa y brillante en 16 pacientes para un 21,9 %.

Tabla 4. Morfología gingival según tamaño, posición y contorno de la encía en pacientes con bruxismo

Pacientes con bruxismo		
Tamaño	No.	%
Normal	32	43.8
Aumentado	41	56.1
Total	73	100
Posición		
Normal	22	30.1
Migrada hacia apical	32	43.8
Migrada hacia coronal	19	26.0
Total	73	100
Contorno		
Normal	56	76.7
Plano	8	10.9
Más pronunciado	9	12.3
Total	73	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

El tamaño, la posición y el contorno de la encía en pacientes con periodontopatías bruxópatas se evidencia en la tabla 4. Atendiendo al tamaño 41 pacientes para un 56,1% presentaron la encía aumentada de tamaño, según la posición 32 pacientes para un 43,8% mostraron una encía migrada hacia apical y según el contorno la mayoría de los pacientes presentaron una encía de contorno normal representado por un 76,7%.

Tabla 5. Sangramiento gingival en pacientes con bruxismo

Sangramiento Gingival	Pacientes con bruxismo	
	No.	%
Sin sangramiento	29	39.7
Esponáneo	17	23.3
Provocado	27	37.0
Total	73	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

Teniendo en cuenta el sangramiento gingival como refleja la tabla 5, en los pacientes estudiados se aprecia que la mayoría de los pacientes no presentaron sangramiento con un total de 29 pacientes para un 39,7%.

Tabla 6. Movilidad dentaria según los criterios de Miller en pacientes con bruxismo

Movilidad dentaria	Pacientes con bruxismo	
	No.	%
Sin movilidad	32	43,8
Grado I	17	23,3
Grado II	21	28,8
Grado III	3	4,1
Total	73	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

La tabla 6 representa 32 pacientes sin movilidad dentaria para un 43,8 % y según los criterios de Miller para medir la movilidad se refleja que el 28,8 % de los pacientes presentaban movilidad grado II siendo esta la más representativa

Tabla 7. Tipo de gingivitis más frecuente en pacientes con bruxismo

Tipo de gingivitis	Pacientes bruxópatas	
	No.	%
Edematosa	3	9,3
Fibrosa	5	15,6
Fibroedematosa	24	75,0
Total	32	100

La gingivitis fibroedematosa estuvo presente en 24 pacientes para un 75,0 % siendo esta la más predominante en los pacientes bruxópatas y la que menos prevaleció fue la edematosa con un 9,3 %, pero sin mucha diferencia con la fibrosa con un 15,6 %, como se muestra en la tabla 7.

Tabla 8. Tipo de periodontitis según severidad más frecuente en pacientes con bruxismo

Tipo de periodontitis	Pacientes bruxópatas	
	No.	%
Incipiente	15	36,6
Moderada	17	41,4
Avanzada	9	22,0
Total	41	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

En la tabla 8 según la severidad de la periodontitis en pacientes bruxópatas y teniendo en cuenta el índice de indicador compuesto el 41,4 % de los pacientes presentaron una periodontitis moderada representado por 17 pacientes, y la de menor por ciento la constituyó la periodontitis avanzada con un 22,0 %.

Tabla 9. Tipo de periodontitis según extensión más frecuente en pacientes con bruxismo

Tipo de periodontitis	Pacientes bruxópatas	
	No.	%
Localizada	24	58,5
Generalizada	17	41,5
Total	41	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

La periodontitis según su extensión se clasificó en localizada representada en 24 pacientes para un 58.5% y generalizada en 17 pacientes para un 41.5%, como bien muestra la tabla 9.

DISCUSIÓN

Un alto número de pacientes con Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria crónica presentaban hábito de bruxismo lo que indica la relación directa que existe entre estas dos afecciones. La autora considera la repercusión negativa que tiene bruxismo sobre los tejidos periodontales, lo que indicaría un peor pronóstico, si no se traza una estrategia oportuna y adecuada.

Al confrontar la bibliografía, se corrobora que estos resultados coinciden con algunas investigaciones que señalan que el bruxismo aumenta con la edad hasta alcanzar edades avanzadas, donde disminuye; como el trabajo realizado en el año 2019 por Pinos Robalino, Gonzaba y Bravo y Cedeño Delgado donde se evidenció una disminución del número de bruxópatas después de los 60 años.¹²

En cuanto al género a pesar de que muchas bibliografías reportan no haber diferencias significativas en cuanto al sexo, en esta investigación prevaleció el sexo femenino. Los resultados de esta investigación coincidieron con un estudio en jóvenes matriculados en el preuniversitario "Isabel Rubio Díaz", municipio San Juan y Martínez, Pinar del Río, de septiembre de 2017 a junio de 2018, donde prevaleció también el sexo femenino en un 53,5 %.¹³ Algunos autores alegan que el bruxismo es más frecuente en los hombres que en las mujeres debido a que los hombres tienen una actividad parafuncional mayor como resultado de diferentes actividades físicas que ejercen.¹⁴

En el presente trabajo los aspectos que se tuvieron en cuenta para caracterizar la morfología gingival fueron el color, la consistencia, la textura, el tamaño, la posición y el contorno, los resultados de esta investigación coinciden con las bibliografías consultadas, al referirse a la posición como el aspecto que mayor relación guarda con el bruxismo; pues las manifestaciones clínicas de esta parafunción varían en función del tiempo la frecuencia y la intensidad con que se practica.¹⁴ De ahí las manifestaciones variables que tiene la morfología gingival de un paciente a otro. El tejido con mayor capacidad de repararse/regenerarse es el tejido epitelial de la encía, la autora considera que es posible que a esto se deban los resultados de la investigación donde la morfología gingival fue muy variable y la posición gingival alcanzó protagonismo. El bruxismo, provocan alteraciones en el periodonto como la recesión periodontal. Según estudio realizado por la Dra. Beatriz Días en el municipio de Rodas Cienfuegos, el 27,3 % de los pacientes presentaban recesión periodontal y eran bruxópatas.¹⁵ De igual manera estos resultados coinciden con los realizados en la clínica 3 de Octubre de

Las Tunas donde la mayoría de los pacientes bruxópatas presentaron recesión periodontal.¹⁶ Todas las bibliografías consultadas arrojan los mismos resultados.

Para que se produzca sangrado de encías, es necesario tener factores irritantes que las inflamen, como pueden ser la placa y las bacterias, constituyendo el principal signo de la gingivitis. En los pacientes que practican el hábito de bruxismo existe un predominio de encías que no sangran dado por la existencia en este cuadro de procesos reparativos que superan los vasculares. Todas las bibliografías consultadas corroboran lo anteriormente expuesto.

La movilidad dentaria en los pacientes bruxómanos presenta una característica muy particular: es evidente al levantarse o en las primeras horas del día. Algunos autores en estudios realizados mencionaron que la movilidad dentaria en pacientes bruxópatas no necesariamente da lugar a alteraciones periodontales, ya que en la mayoría de los pacientes con tejidos periodontal sano, las secuelas del bruxismo son la hipertrofia de las estructuras periodontales como aumento del trabeculado óseo, mayor ensanchamiento del ligamento periodontal y engrosamiento del hueso alveolar no coincidiendo con los resultados de esta investigación.¹⁷

La gingivitis crónica es la más común de las enfermedades del periodonto de protección.

Se puede decir que el periodonto de protección responde a este hábito parafuncional intentando compensar la injuria que está ocasionando en los tejidos gingivales. Por lo general tienden a predominar los cambios reparativos frente a los exudativos. Igualmente pudiera también prevalecer la gingivitis fibroedematosa como se aprecia en esta investigación, la cual presenta características tanto exudativas como reparativas. A pesar de todo ello la mayoría de la bibliografía revisada refleja que este hábito afecta con mayor severidad al periodonto de inserción.¹⁸

El bruxismo provoca un ciclo vicioso de destrucción periodontal diagnosticándose con mayor frecuencia una periodontitis moderada. Los resultados de esta investigación no coinciden con los realizados por Rivera, Figueredo, Frómeta y Castro en Las tunas donde predomina la forma más severa de la enfermedad. La extensión de la enfermedad periodontal abarca una descripción general de su ubicación y distribución en la boca, cuando el número de localizaciones afectadas es menor o igual al 30% se dice que estamos en presencia de una periodontitis localizada. Los resultados de la investigación no coinciden con los realizados en una Clínica de Periodoncia de la Facultad de Odontología de Uruguay donde prevaleció la periodontitis generalizada.¹⁹ ni con el estudio "Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular" realizado en México, donde el

48 % de los pacientes también presentaban periodontitis crónica generalizada.²⁰

CONCLUSIONES

Existió una relación directa entre la Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria Crónica y el bruxismo prevaleciendo el sexo femenino y el grupo etáreo de 55-64 años, con una encía hipocoloreada, duraelástica, con reforzamiento del punteado, aumentada de tamaño, migrada hacia apical y de contorno normal. La gingivitis más frecuente fue la fibroedematosa y la periodontitis que más predominó fue la moderada según severidad y la localizada según extensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa M, Mojaiber A, Barciela L, García M, Rojo M, Morgado E, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
2. Taboada O, Cerón J, Rodríguez A. Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a placa bacteriana en pacientes que acuden a una clínica universitaria. Rev ADM [Internet]. 2018 [citado noviembre 2021];75(3):147-152. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od183f.pdf>.
3. Aguilar FE, Sosa FJ, Bojórquez Y, Fontes Z. Periodontitis una enfermedad multifactorial: Diabetes Mellitus. Rev RICS [Internet]. 2017 [citado enero 2022];6(11):61-86. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/51>
4. Sánchez R, Sánchez R, Sigcho C, Expósito A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. Rev CCM [Internet]. 2021 [citado enero 2022];25(1) Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3585>
5. Villegas IM, Díaz A, Domínguez Y, Solís BA, Tabares Y. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Rev Med Electrón [Internet]. Diciembre 2018 [citado enero 2022];40(6): 1911-1930. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242018000601911&lng=es.
6. Moreno LF, Amaya S, Cruz EA. Factores de riesgo modificables e inmodificables de la periodontitis crónica: revisión narrativa. Rev Univ Odontol [Internet]. 2018 [citado noviembre 2021];37(79). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.frmj>.
7. Von K, Wallem A, Allendes A, Díaz R. Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Int J Odontostomat [Internet].

2019 [citado enero 2022];13(1):97-102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000100097>.

8. Hernández B, Díaz SM, Hidalgo S, Lazo R. Bruxismo: panorámica actual. Rev AMC [Internet]. Febrero 2017 [citado enero 2022];21(1):913-930. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552017000100015&lng=es

9. García HK. Estado actual del bruxismo. [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2021 [citado enero 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56022>

10. Guiérrez Segura M. Prótesis estomatológica clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/>.

11. Palao D, Albertini M, Cabezas M, Jiménez D, Blasi G, Nart J. Trauma oclusal. Literatura clásica frente a la literatura más actual. Diagnóstico y plan de tratamiento en pacientes con enfermedad periodontal. Rev Periodoncia clínica [Internet]. 2018 [citado enero 2022].

Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/33265>.

12. Pinos PJ, Gonzabay EM, Cedeño MJ. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. Rev RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado enero 2022]; 4(1): 49-58. Disponible en:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430/631>

13. Pérez Ayala D, Díaz Llana CZ. El bruxismo en estudiantes de preuniversitario y su repercusión en el sistema estomatognático. Rev. Cienc. Méd. Pinar del Rio [revista en internet].

2019 [citado 1 de marzo 2023]; 23(2): 269-277. Disponible en:

<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3753/html>.

14. Lazo R, Pardo M, Hernández B, Lajes M, Sanford M, Quiroz Y. Manifestaciones radiográficas del bruxismo en pacientes adultos. Rev AMC [Internet]. 2021 [citado noviembre 2021];25(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7722>

15. Díaz Fabregat B, Brito González A, Gountán Quintana N. Recesión periodontal en pacientes del municipio Rodas. Cienfuegos, 2016-2017. Medisur [revista en internet]. 2018

[citado 9 de mayo 2020]; 16(3): 392- 398. Disponible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3695/2570>.

16. Rivera Estornell Y, Figueredo Pérez MC, Frómata Domínguez D, Castro Figueredo K. Caracterización de pacientes bruxópatas con enfermedad periodontal atendidos en la clínica

“3 de Octubre”. Rev. electrón. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet] 2020; [citado 1 de Marzo 2023]; 45(5):3. Disponible en:

<https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2441>

17. Bonilla ML. Manifestaciones clínicas asociadas al bruxismo. 2018. [citado 1 de marzo 2023]; Disponible en:

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33930/1/2732%20BONILLAalister.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33930/1/2732%20BONILLA%20alister.pdf)

18. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. 2^{da} ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.

19. Badanian A, Bueno L, Papone V. Análisis bacteriano comparativo de casos de Periodontitis Crónica y Agresiva en una muestra poblacional de Uruguay. Odontología [Internet]. junio de 2019 [citado el 20 de marzo de 2023]; 21 (33): 5-13. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392019000100005&lng=es. Epub 01-jun-2019.

20. Martínez BKE, Bulnes LRM, González AM. Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular. Rev ADM. 2021; 78 (1): 22-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98383>