

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO: FÉRULAS OCLUSALES COMO TRATAMIENTO INICIAL PARA EL BRUXISMO

Para optar: el título profesional de Cirujano Dentista

Autor: MARLO ENRRIQUE PONCE GASTELO

Asesor: CD.ORDOÑEZ HOSPINAL WASHINGTON MANUEL

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Línea de investigación de la escuela Profesional de: Odontología

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a ustedes querida familia por ese apoyo moral al terminar esta carrera digna.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todo lo largo de mi vida profesional y a mi familia por siempre estar conmigo.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	01
AGRADECIMIENTO.....	02
CONTENIDO.....	03

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN.....	09
2.2 RESUMEN.....	5
2.3 ABSTRACT.....	6
2.1 INTRODUCCION.....	7
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA... ..	8
2.3. OBJETIVOS.....	9
2.4. MARCO TEÓRICO.....	10

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA.....	23
3.2 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	25
3.3 TRATAMIENTO.....	40

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES.....	46
-----------------------	----

CAPÍTULO V

5.1 APORTES.....	47
5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48

RESUMEN

Férulas oclusales o de descarga, son tratamientos de los trastornos temporo mandibulares todos en algún momento sufrimos de dolores, malestar a nivel mandibular. No podemos abrir y cerrar bien e incluso la pareja que nos dice que rechinan los dientes por la noche. El bruxismo es una patología muy frecuente y multifactorial, más del 80% de la población alguna vez ha apretado o a rechinando los dientes. La férula de descarga es nuestra mejor herramienta para poder paliar los síntomas y los signos producidos por el apretamiento dental, es un dispositivo normalmente construido en plástico fuerte o un acrílico, el bruxismo es un problema que principalmente se va a dar a nivel nocturno y multifactorial. Por lo que normalmente se confecciona en el maxilar superior, en la mayor parte de los casos. La férula de descarga tiene 3 grandes objetivos. El primer objetivo de la férula de descarga es intentar desprogramar ese hábito que tiene el organismo de que cuando yo aprieto el ligamento periodontal, al mitigar las fuerzas del apretamiento. Envía un estímulo positivo a nuestro cerebro y nuestro cerebro. Entiende como que estamos soltando estrés, energía. Es una sensación desagradable por lo que cortamos ese círculo de que cuando yo aprieto siento alivio, Mi cerebro entiende que es algo beneficioso. El segundo objetivo que tienen es cortar detener ese desgaste progresivo entre los dientes, el desgaste del esmalte en máxima intercuspidad por último, el tercer objetivo es de descargar las férulas que intentan que la mandíbula vuelva a su posición de reposo que nosotros llamamos relación céntrica, que lo que conseguimos es poco a poco, relajar la musculatura también alivia la contractura dada por el día a día, por ese apretamiento constante.

Palabras claves: férula oclusal, bruxismo, relación céntrica, reposo.

ABSTRACT

Occlusal splints or discharge splints are treatments for early mandibular disorders, all of us at some point suffer from pain, discomfort at the mandibular level. We can not open and close well and even the couple that tells us that they grind their teeth at night. Bruxism is a very frequent and multifactorial pathology, more than 80% of the population has ever clenched or grinded teeth. The discharge splint is our best tool to alleviate the symptoms and signs produced by dental clenching, it is a device normally made of strong plastic or an acrylic, bruxism It is a problem that mainly occurs at night and multifactorial level. So it is normally made in the upper jaw, in most cases. The discharge splint has 3 main objectives. The first objective of the discharge splint is to try to deprogram the habit that the body has that when I squeeze the periodontal ligament, by mitigating the forces of squeezing. Send a positive stimulus to our brain and our brain. Understand how we are releasing stress, energy. It is an unpleasant feeling so we cut that circle that when I squeeze I feel relief, My brain understands that it is something beneficial. The second objective they have is to cut and stop that progressive wear between the teeth, the wear of the enamel in maximum intercuspation finally, the third objective is to unload the splints that try to return the jaw to its resting position that we call centric relationship, that what we achieve is little by little, relaxing the muscles also relieves the contracture caused by the day to day, by that constant tightening

Key words: occlusal splint, bruxism, centric relationship, rest.

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN

El bruxismo, una enfermedad que en este año 2021 nos enloqueció a muchos por todos los episodios de estrés que tuvimos que vivir, así que empezamos primero, el bruxismo es una enfermedad que relaciona los músculos de la cara con los dientes. Y se caracteriza por apretar los dientes de forma constante y muy fuerte o de rechinar los dientes. Entre ellos está, técnicamente hablando, se llama de un bruxismo Céntrico, Outlook, Sismo excéntricos céntrico es cuando estamos aquí, frotando, frotando, apretando, pero sin rechinar los dientes y el más común o el excéntrico cuando estamos rechinando y es cuando la esposa o el esposo o escuchamos al Papa aprieta los dientes en la noche. ¿Qué síntomas presenta esta enfermedad para que ustedes empiezan a mirar si tienen o no bruxismo? Uno de los síntomas más comunes y más evidentes es desgaste de los dientes. Se empiezan a ver los dientes desgastados. En los bordes o en las punticas se empiezan a desgastar las muelitas. Acompañada de esto viene Dolores musculares, Dolores, de cabeza, Dolores de cuello, que tú te levantes en la mañana y en vez de Levantarte descansado, te levantas cansado como que se te hubieras Estado ejercitando toda la noche y poco común, pero también puede estar relacionado a Dolores de oído. o dolores en la articulación. ¿Cómo se trata el bruxismo? ¿El bruxismo se trata de forma multidisciplinaria, que significa eso que necesitamos varios especialistas para lograr la solución de forma permanente o a largo plazo, Entonces primero tenemos que saber que el bruxismo no solamente está involucrados los dientes? Están involucrados, algo muy importante y son los músculos de la masticación. Tenemos un músculo grande que se llama el macetero, y una más grande que abraza toda la cabecita que se llama el temporal. Esos son los músculos relacionados con la masticación y porque los nombres de primeras, porque como cualquier músculo del cuerpo si lo ejercitamos, es decir. Apretamos, apretamos, apretamos toda la noche significa que el músculo

está haciendo ejercicio toda la noche, como un bíceps o como las piernas. Si las ejercitamos, se crecen de tamaño, así que haz el siguiente ejercicio con las manitos a lado y lado de la mandíbula y aprieta fuerte. Si sientes que tus manos hacen, como así se decir, se mueven con el músculo y sientes unas bolitas fuertes. Cuando las palpa al estar apretando. Eso significa que este músculo masetero, que está en esta zona, tiene una hipertrofia muscular que significa una hipertrofia muscular, es decir, que está agrandando su función agrandando. ¿Tamaño, lo cual significa usted traduce que va a generar más fuerza en tus dientes? Iba a generar más daños y el músculo de aquí otro ejercicio, pongamos las manitos aquí en la en lo que llaman la cien. Si sientes que otra vez tus manitos hacen así y sientes como el músculo, se contrae con mucha fuerza, este es el músculo que nos produce esos terribles Dolores de cabeza que esos Dolores de cabeza asociados al bruxismo, más o menos, está tomando la frente. Porque este músculo abraza y nos genera este dolor en la cabeza. Y porque estamos hablando de los músculos, porque hoy en día se tienen que tratar los músculos para disminuir el apretamiento dental. ¿Y cómo se trata?

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuántas personas bruxan? 30 o 40% de la población nacional está abusando 30 o 40% de la población nacional, estamos hablando niños, adultos y adulto mayor. A nivel mundial, la estadística es muy alta, ahora 30 40% de pacientes diagnosticados. ¿O sea, a quiénes el odontólogo les ha dicho, de hecho, tú estás bruxando y eres bruxomano, pero, cuántos tienen férula de relajación, que es un aparatito que conocemos solo el 10%, y del 10 por ciento, la usan efectivamente 5%.

Dentro de los problemas tenemos el dolor y el desgaste dental esto es una consecuencia, debe usar, pero consideramos que. El hecho de dañar o lastimar el diente no es la razón más importante, la gente piensa solamente en el diente dañado. Hay algo más de fondo perfecto.

2.3 OBJETIVOS:

2.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Conocer el tratamiento inicial del bruxismo (como parte de un tratamiento integral)

2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar el tratamiento inicial del bruxismo como parte de un tratamiento que deberá ser visto desde varios puntos de la medicina.
- Entender que el bruxismo es multifactorial
- Calmar el dolor
- Detener el desgaste.

2.4 MARCO TEÓRICO

2.4.1.- Ania Mercedes S.C., bruxismo su comportamiento en un área de salud. Rev. Ciencias Pinar del Río Médicas feb. 2015, 19(1).

En los hábitos de masticación se producen cambios como migraciones y facetas de desgastes a nivel oclusal, que se da en el acto de que la persona apriete los dientes con intensidad y produciendo un problema llamado bruxismo que se puede dar en el día o en la noche de manera inconsciente. Se puede admitir que debe coincidir con el factor psicológico que se asocia en la interferencia oclusales de adaptación fisiológica a través de un estudio descriptivo transversal en una muestra de forma aleatoria los resultados indican que el 75.4% de las personas padecen de bruxismo, con edades de 45 a 59 años, donde la mayor cantidad de afectadas fueron mujeres con 44.2%, seguido d ellos intelectuales con un 25.1%. Por último se observa el grupo por Signos de bruxismo con alteraciones del ATM.

2.4.2.- Carolina R. M, Trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes. Research Gate.Colombia: ener. 2016,15(2)

En los últimos años, los odontopediatras han recibido a niños y adolescentes con consultas sobre dolor oro facial como cansancio, dolor, limitaciones o debilidad. Aunque generalmente afectan adultos, los niños y adolescentes también son susceptibles a estos se han encontrado signos y síntomas de los trastornos en pacientes y niños y se ha observado la presencia de estos entre 16 y 68%.**ETIOLOGÍA** ,La etiología de estos tiene diversos factores además de los oclusales, pueden ser psicológicos como estrés o ansiedad, factores fisiológicos como traumas agudos, factores inmunológicos o hábitos de sobrecarga mandíbula o factores sociales como la escuela o la familia, en general son factores de riesgo que pueden ser desencadenantes, predisponentes o perpetuanes. La prevalencia de signos y síntomas varía ya que se pueden encontrar en distintos tipos de edades y

grupos. **DIAGNÓSTICO**, Para el diagnóstico, las evaluaciones se utilizan cuestionarios y evaluaciones clínicas de acuerdo a la edad y los signos y síntomas que presentan, cómo usar escalas de dolor utilizando dibujos con expresiones para niños y para los adolescentes usar una escala visual de dolor, una valoración numérica de la intensidad del dolor y cuestionarios sobre su estado. Para el examen físico debe realizarse para la palpación a los músculos y la ATM para evaluar la sensibilidad de los músculos mandibulares, los músculos del cuello y la cápsula del ATM así cómo evaluar también los movimientos musculares, algunos sonidos anómalos y el uso de exámenes complementarios como radiografías. **TRATAMIENTO** En el caso del tratamiento requiere terapias para la reducción de los síntomas en niños y adolescentes, cómo un tratamiento odontológico de los síntomas del dolor tratamiento o en otros casos el tratamiento psicológico para controlar los factores emocionales que se involucran en los síntomas.

2.4.3.- Castañeda M, Ramón R. Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. MEDISAN. 2016; 20(4): 530-543.

Los ATM son condiciones que afectan la articulación temporomandibular en las estructuras anatómicas adyacentes, como masticación, músculos y articulaciones, siendo este el principal centro para las relaciones maxilomandibulares en planos diferentes, ya que afecta más del 50% de la población mundial. Las férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares son factores orgánicos en grupos heterogéneos que afectan la masticación, el ligamento, musculo, diente. En los que se establecen criterios arbitrarios y escalas de severidad en cuanto al riesgo de los trastornos del ATM, el dolor que se produce en la mandíbula, dolor de cabeza, generalmente se emplea para verificar la presencia de otras condiciones parecidas e este trastorno que pueden proporcionar los músculos adyacentes a la articulación.

2.4.4 Chalco-Valdivia AV, López-Flores AI. Consideraciones actuales sobre el uso de férulas oclusales en rehabilitación oral. Rev. Científica de Odontología (Lima - Perú). 2019; 10(1):1-9

Las férulas miorrelajantes son dispositivos que se usan para el manejo de trastornos temporomandibulares los síntomas de la persona pueden mejorar con dispositivos que funcionen al producir un equilibrio a nivel del ATM, generan una reducción significativa en los signos y síntomas de los TTM. Se clasifican de acuerdo a su funcionamiento como el para cumplir con éxito sus funciones. Existen diferentes tipos de férulas, entre ellas tenemos. Férulas de estabilización que tienen como propósito dirigir al cóndilo a la ubicación más estable es decir en posición céntrica, a través de esta férula la actividad muscular disminuye para encontrar un equilibrio mandibular. Las férulas Miorrelajantes del tipo Michigan, que son indicadas para estabilizar la hiperactividad muscular dadas por estrés. Férula de posicionamiento anterior está indicada para personas con inflamación del disco. Tiene como alternativa en nivel discal, llevan a la mandíbula a una posición protrusiva con el fin de que le cóndilo mantenga una relación con el disco. Férula de mordida anterior, tiene la función de producir la desoclusión de los dientes posteriores, se usa en pacientes con hábitos parafuncionales. El uso de férulas es uno de los tratamientos más exitosos en rehabilitación Oral, reducen el dolor miofascial, dan estabilidad a los huesos masticatorios, eliminan interferencias oclusales, reducen ruidos peri auriculares entre otros problemas relacionados con los TTM por ello son indicadas con frecuencia Los estudios concluyen que no hay evidencia acerca de efectividad de las férulas.

2.4.5.- Bismar H. R; Dra. Silvia D.G; Dra. Siomara H. H.; Dr. Romel L. N-, Bruxismo panorámica actual Facultad Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. Ene-feb-2017 ,8(3):1025-025

El bruxismo es un problema de salud, antiguo como el surgimiento de la humanidad y también forma parte de nuestra vida en la actualidad, y se presenta sin importar el sexo, edad. Lo cual ha suscitado el estudio del tema por numerosos investigadores. La caries, enfermedad periodontal según el programa férulas oclusales es muy efectivo y adecuada para la obtención de la relación céntrica. A nivel muscular como migraciones y desgastes dentario, permitiendo que se observen más las arrugas faciales, ulceraciones mucosa dolores cervicales y trastornos del sueño en técnica de relajación.

- Terapia medicamentosa: los fármacos no han demostrado mucha eficacia.
- rehabilitación oral.
- ajuste oclusal.
- Hipnosis.
- yoga-favorecen el cuerpo.
- Medicina natural y tradicional-como la acupuntura.

2.4.6.- - Dr. Mario C. D. y Dra. Ruth R. J, Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. Medisan vol.20 no.4 Santiago de Cuba abr.-abr. 2016

Las articulaciones temporomandibulares, la musculatura son parte de TTM que son un conjunto de problemas. Que rigen este trastorno entre los factores locales como ausencia de las restauraciones de prótesis de las articulaciones con el síndrome de Ehlers Danlos,

que permiten que los agentes causales son los factores de crecimiento y desarrollo de los maxilares permitiendo que el síndrome del ATM se una a las herramientas en pacientes del TTM con problemas de bruxismo.

Ventajas

Efectividad en el tratamiento

El costo es menor

Los resultados permiten mejorar el desgaste que se produce con el bruxismo

2.4.7.- Dra. Silvia María Díaz Gómez, Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente, Revista Archivo Médico de Camagüey, MC v.13 n.2 Camagüey mar.-abr. 2009.

El bruxismo es el apretamiento de los dientes con diversos grados de intensidad que generalmente inconscientemente fuera de los movimientos funcionales, como los trastornos neurofisiológicos de la posición de las excursiones mandibulares que comprometen morfofisiologías entre las características de distintas anomalías de relación para el desarrollo tisular de la edad entre 30ª 40 años de edad que se desarrolla en personas para funciones emocionales.

2.4.8.- - Hidalgo S, Mora M, Velásquez B. Efecto de las férulas oclusales en la disfunción temporomandibular: revisión sistemática. Av. Odontoestomatol. 2021; 37(2): 67-77.

Los TMD son patologías causadas por diversos factores: estrés, problemas articulares, etc. Desencadenando problemas con una manifestación común, el dolor. Existen diversas modalidades de tratamientos conservadores para los trastornos temporomandibulares como es tratamiento terapéutico y uso de férulas. En pacientes con bruxismo del sueño al indicarles el uso de férulas oclusales a largo plazo se observa una disminución de los signos y síntomas; entre las placas que

permiten el «desajuste interno». Se realizó una búsqueda de reportes y artículos en diversas bibliotecas electrónicas teniendo en cuenta algunos criterios de inclusión y de exclusión. Se recolectaron 13 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y selectividad. Después de una revisión, se determina que las férulas oclusales tienen un efecto positivo en los pacientes con TMD, disminuyendo la sintomatología inicial con la que los pacientes llegan a consulta. El diseño y material del dispositivo tiene relación con el tipo de patología que presenta el paciente. Se conoce que el mejor esquema de uso es el nocturno con mejores resultados, también que es más cómodo para el paciente. Se señala que el estrés es un factor desencadenante en DTM. El uso de estos dispositivos solo constituye una terapia de dolor de la patología, mas no es una solución definitiva. El funcionamiento de estas placas se da en el sistema del nervio central.

2.4.9.- Saavedra J, Balarezo J, Castillo D. Férulas oclusales. Rev. Estomatológica herediana. Lima, Lima, Perú. 2012 oct-dic. 22(4): 242-6.

Las férulas denominadas también protectores nocturnos que son usados en el mejor manejo temporomandibulares, esta forma de tratamiento es no invasiva y ayuda a la relación de los músculos céntricos y excéntrica.

Este tiene una efectividad es de 90 % a 70%. Es por ello que puede estar indicada tanto en la etapa inicial del tratamiento o como tratamiento a largo plazo. El mecanismo de acción de las férulas no está completamente determinado, pero la elección de un dispositivo correcto, del material ideal para el tipo de problema del paciente y correctamente ajustado puede resultar el mecanismo de acción de su efectividad. . Estas férulas están hechas generalmente de un material denominado de las arcadas con el contacto oclusal preciso.

Propósito terapéutico: son programas de modificación terapéutica

Dureza: rígido, semirrígido y resilientes

Férula de estabilización: también denominada férula de relajación que se considera férula puesta de manera permisiva.

Férulas de reposición anterior: La férula es ortopédica que se adopta en una posición más anterior de la mandíbula inferior para desprogramar los músculos.

Férula de estabilización: También denominada férula de relajación se considera una férula permisiva puesto que NO PRESENTA obstáculos en el posicionamiento de los cóndilos, Los cuales quedan libres para desplazarse.

Férulas de estabilización: Su uso es nocturno, pero cuando exista mayor tensión se recomienda su uso diurno.

MANTENIMIENTO:

El odontólogo debe recomendar al paciente asistir a sus controles pasando un tiempo determinado y razonable.

2.4.10 Ignacio C.” Octavio L. Méndez, c, Ma Elena H., Amílcar S. Manuel S. Carlos Ugalde-Iglesiasb, Laura Ubaldo-Reyesc, Adelina Rojas-Granados. Trastorno temporomandibular; Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM; 55(1).

la causa exacta de los trastornos temporomandibulares para determinar el dolor y los factores genéticos, u otros que ocasionan el dolor al apretar y rechinar los dientes de los T.T se puede incluir los siguientes: dolor en una o ambas A:T, dificultad para masticar ,bloqueo de la articulación lo que dificulta abrir o cerrar la boca. Tratamiento: para corregir el bruxismo tenemos el uso de las férulas mio-relajantes la férula que se coloca entre los arcos dentales del paciente, evita que continúe el desgaste dental por la atrición o fricción mecánica ,la férula va establecer la armonía neuromuscular

en el sistema masticatorio y en las articulaciones temporomandibulares es decir en el ensamble discal asentar los cóndilos en la relación céntrica .Relación céntrica: Posición fisiológica en que los cóndilos están en una posición no forzada superior y medial con el disco interpuesto, sin contacto dentario. Al contactar los dientes hablamos de oclusión céntrica.

CAPÍTULO III

3.1 Historia Clínica

H.C. N.º 0001

Datos del paciente:

- **Nombre:** APYF
- **Apelativo:** Yoe
- **Género:** Masculino
- **Edad:** 36 años
- **Fecha de nacimiento:** 10 de 3- 1985
- **Lugar de nacimiento:** azapampa
- **Procedencia:** Huancayo
- **Grado de instrucción:** técnico
- **Motivo de la Consulta:** dolor de cabeza y mandíbula

Anamnesis:

- **Estado de salud general:** ABEG, ABEN, ABEH, LOTEP.
- **Conducta psicosocial:** Colaborador, receptivo.
- **Antecedentes médicos:** No refiere.
- **Antecedentes estomatológicos:** Profilaxis, obturaciones dentales
- **Riesgo estomatológico:** Bajo

EXAMEN CLÍNICO GENERAL:

Peso y talla:

- **Peso:** 70 kg
- **Talla:** 160 cm

Piel y anexos:

- **Temperatura:** 36.5 °C (oral)
- **Lesiones:** ausentes
- **Piel y Anexos:** Aparentemente normal

EXAMEN CLÍNICO EXTRAORAL E INTRAORAL

EXTRAORAL:

- **Meso facial**
- **Labios: delgados competentes**
- **Ancho faciales:** Balanceado
- **Ancho nasal:** Aumentado
Ancho comisural: Aumentado
Proporciones del rostro y de la cara: Tercios faciales proporcionales
- **Línea del labio superior:** Alta (Aparentemente normal.)
- **Arco de la sonrisa:** Consonante
- **Curvatura del labio superior:** Recta
Espacios negativos: Aumentados
- **Simetría de la sonrisa:** Simétrica
- **Plano oclusal frontal:** No cantedo
- **Componente dental:** Línea media dentaria conservada.
- **Componente gingival:** conservado

- **3.2 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL:**

Fase Higiene:

Fisioterapia oral

Uso de cepillo

Pastas fluoradas

Fase preventiva:

- Elaboración de férula oclusal
- Impresión con ajinado
- relación céntrica
- Ajuste oclusal

Fase correctiva:

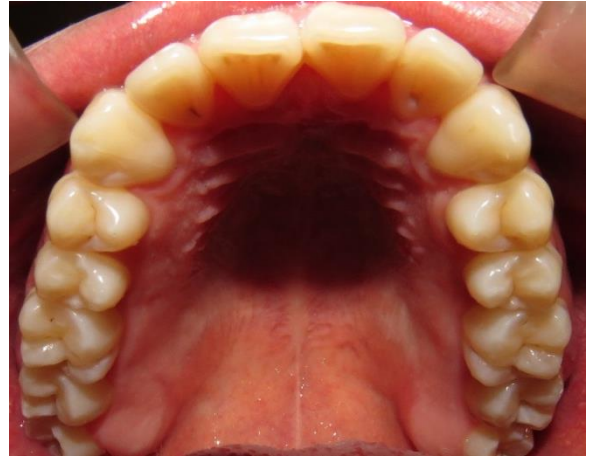
- Colocación de la férula oclusal

Fase mantenimiento:

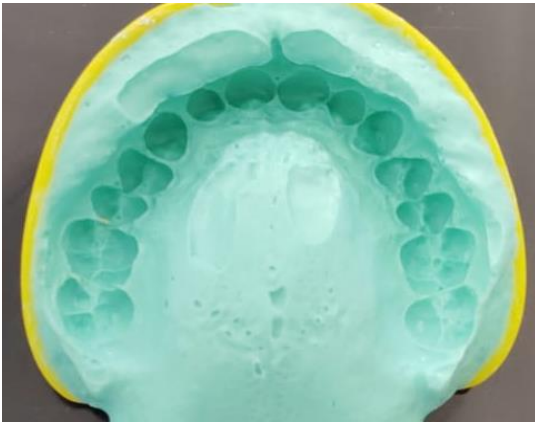
- Controles periódicos cada 2 meses
- Controles radiográficos cada 6 meses.
- Controles anuales una vez controlado el bruxismo

Caso clínico: Paciente masculino 36 años acude a consulta por dolor de cabeza y mandíbula, de iniciales YFAP, recibe un tratamiento inicial con férula oclusal, la cual le brinda muy buenos resultados, aliviándolo de los dolores que venía sufriendo, desprogramando, evitando el desgaste y llevando la mandíbula a un reposo, resaltando que es una patología multifactorial es por ello que el título del trabajo da énfasis a lo mencionado.

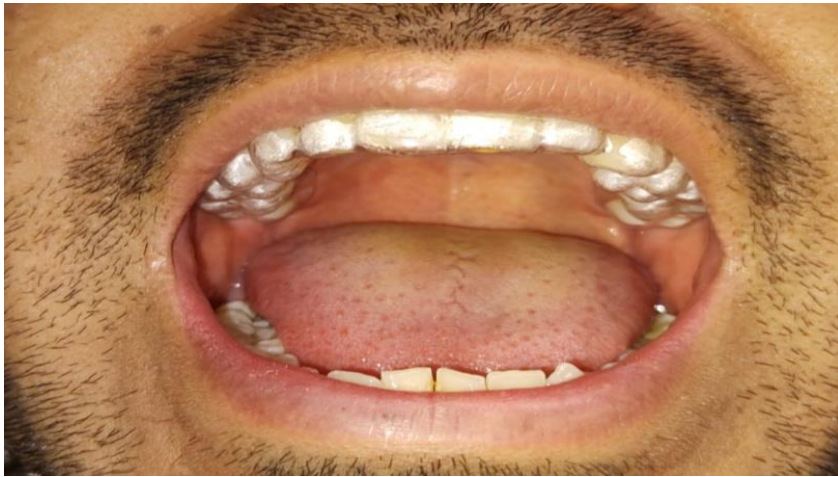
FOTOS INTRAORALES



FASE DE MANTENIMIENTO



INSTALACION Y CONTROLES



CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

Las férulas oclusales son aparatos removibles, rígidos que se ajustan a nivel de las piezas dentarias evitando el contacto a nivel oclusal de los dientes con sus ancaras antagonistas.

Lo obtenido en este caso fue calmar el dolor, detener el desgaste y acomodar la mandíbula para que pueda descansar (desprogramar)

5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ania Mercedes S.C., bruxismo su comportamiento en un área de salud. Rev. Ciencias Pinar del Río Médicas feb. 2015, 19(1).
- 2.-Carolina R. M, Transtornos temporomandibulares en niños y adolescentes. Research Gate.Colombia: ener. 2016,15(2)
- 3- Castañeda M, Ramón R, Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. MEDISAN. 2016; 20(4): 530-543.
- 4- Chalco-Valdivia AV, López-Flores AI. Consideraciones actuales sobre el uso de férulas oclusales en rehabilitación oral. Rev. Científica de Odontología (Lima - Perú). 2019; 10(1):1-9
- 5- Bismar H. R; Dra. Silvia D.G; Dra. Siomara H. H.; Dr. Romel L. N-, Bruxismo panorámica actual Facultad Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. Ene-feb-2017 ,8(3):1025-025
- 6- Dr. Mario C. D. y Dra. Ruth R. J, Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. Medisan vol.20 no.4 Santiago de Cuba abr.-abr. 2016
- 7- Dra. Silvia D. G., Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente, Revista Archivo Médico de Camagüey, MC v.13 n.2 Camagüey mar.-abr. 2009.
- 8- Hidalgo S, Mora M, Velásquez B. Efecto de las férulas oclusales en la disfunción temporomandibular: revisión sistemática. Av. Odontoestomatol. 2021; 37(2): 67-77.
- 9- Saavedra J, Balarezo J, Castillo D. Férulas oclusales. Rev. Estomatológica herediana. Lima, Lima, Perú. 2012 oct-dic. 22(4): 242-6.
- 10- Ignacio C.” Octavio L. Méndez, c, Ma Elena H., Amílcar S. Manuel S. Carlos Ugalde-Iglesiasb, Laura Ubaldo-Reyesc, Adelina Rojas-Granados. Trastorno temporomandibular; Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM; Vol. 55, N.o 1. Enero-Febrero 2012.

