



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**El Bruxismo y su relación con las alteraciones
temporomandibulares en pacientes pediátricos. Revisión
sistemática.**

AUTORA:

Herrera Boza, Marjorie Daniela

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

Dra. Cabrera Dávila, María José

Guayaquil, Ecuador

9 de marzo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Herrera Boza, Marjorie Daniela**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

María José Cabrera D.

f. _____
Dra. Cabrera Dávila, María José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Herrera Boza, Marjorie Daniela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **El Bruxismo y su relación con las alteraciones temporomandibulares en pacientes pediátricos. Revisión sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2021

AUTORA

f. _____

Herrera Boza, Marjorie Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Herrera Boza Marjorie Daniela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **El Bruxismo y su relación con las alteraciones temporomandibulares en pacientes pediátricos. Revisión sistemática**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2021

AUTORA

f. _____
Herrera Boza Marjorie Danie

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL MARJORIE HERRERA.docx (D97234824)
Submitted: 3/4/2021 5:26:00 PM
Submitted By: maria.cabrera01@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

TUTORA

María José Cabrera D.

f. _____

Dra. Cabrera Dávila, María José

AGRADECIMIENTO:

Agradezco en primer lugar a Dios desde lo más profundo de mi corazón por estar presente en cada momento de mi vida y guiarme en este camino tan bonito de la odontología que no fue fácil pero nunca permitió rendirme.

A mis padres Jenny Boza y Salim Herrera por ser el pilar fundamental en mi vida y hacer todo esto posible, por siempre apoyarme en cada paso que he dado y ayudarme alcanzar mis sueños.

A mis docentes por siempre motivarme y transmitirme sus diversos conocimientos para poder lograr mis metas y lo que me proponga y a mis compañeros más cercanos de la universidad porque siempre nos apoyamos mutuamente e hicieron mi etapa universitaria más bonita.

Marjorie Daniela Herrera Boza

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a mis padres, porque les debo a ellos todo lo que he logrado, me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser una profesional.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
DRA. BERMÚDEZ VELÁSQUEZ, ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
DR. PINO LARREA, JOSÉ FERNANDO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. 

DRA. AMADO SCHNEIDER, ADRIANA ROCÍO
OPONENTE

El Bruxismo y su relación con las alteraciones temporomandibulares en pacientes pediátricos. Revisión sistemática.

Bruxism and its relationship with temporomandibular disorders in pediatric patients. Systematic review.

Herrera Boza Marjorie Daniela 1, Dra. Cabrera Dávila María José 2

1. Estudiante de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica

Santiago de Guayaquil

2. Docente de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Resumen:

Introducción: La etiología del bruxismo sigue siendo en la actualidad un debate científico por lo cual se ha determinado que es multifactorial, en lo cual en niños se ha involucrado con hábitos orales, trastornos temporomandibulares, maloclusión, estados de ánimo, etc. Por otro lado, el tratamiento debe estar orientado en la identificación de los factores etiológicos y no solo en los signos y síntomas. **Objetivo:** relacionar el bruxismo en niños con las alteraciones temporomandibulares. **Materiales y métodos:** El presente trabajo de investigación es de enfoque metodológico cualitativo, de tipo de investigación retrospectivo y transversal. Con la revisión literaria de 50 artículos científicos **Resultado:** se evaluó los factores etiológicos y el tipo de bruxismo, el diagnóstico en pacientes pediátricos bruxistas, los signos y síntomas y el tratamiento del bruxismo en niños con relación a alteraciones temporomandibulares. **Conclusión:** Es evidente que existe una relación del bruxismo con las alteraciones temporomandibulares, dentro de los factores etiológicos del bruxismo encontramos las alteraciones temporomandibulares, por cual es importante llegar al correcto diagnóstico del niño bruxista para de acuerdo a esto poder tratarlo, sabemos que el tratamiento es multidisciplinario y todo depende del factor etiológico del bruxismo y si presenta alteraciones temporomandibulares.

Palabras claves: Bruxismo de Vigilia, Bruxismo del Sueño, Alteraciones Temporomandibulares, Articulación Temporomandibular.

Abstract:

Introduction: The etiology of bruxism is still currently a scientific debate, which is why it has been determined that it is multifactorial, in which in children it has been involved with oral habits, temporomandibular disorders, malocclusion, moods, etc. On the other hand, treatment should be orientated towards the identification of etiological factors and not only on signs and symptoms.

Objective: to relate bruxism in children with temporomandibular disorders.

Materials and methods: The present research work is of a qualitative methodological approach, of a retrospective and cross-sectional type of research. With the literary review of 50 scientific articles.

Result: the etiological factors and the type of bruxism, the diagnosis in pediatric bruxist patients, the signs and symptoms and the treatment of bruxism in children in relation to temporomandibular alterations were evaluated. **Conclusion:** It is evident that there is a relationship between bruxism and temporomandibular alterations, within the etiological factors of bruxism we find temporomandibular alterations, for which it is important to reach the correct diagnosis of the bruxist child in order to treat it accordingly, we know that the treatment is multidisciplinary and everything depends on the etiological factor of bruxism and if it presents temporomandibular alterations.

Keywords: Wakefulness Bruxism, Sleep Bruxism, Temporomandibular Disorders, Temporomandibular Joint.

Introducción

El bruxismo se define como la acción repetitiva de los músculos masticatorios distinguida por el apretamiento y rechinar de los dientes y/o el desplazamiento de la mandíbula. En el bruxismo se presenta dos ritmos circadianos: bruxismo del sueño, sucede durante el sueño (BS) y el bruxismo de vigilia (BV), sucede durante el día. Por otro lado, el bruxismo es considerado un factor de riesgo para los trastornos temporomandibulares (TTM). (1)

El bruxismo se clasifica como primario o secundario, primario o idiopático es cuando no conocemos sus causas médicas y secundario o iatrogénico cuando es por causas de tipo neurológico, psiquiátrico, trastornos del sueño, consumo de drogas y algunos medicamentos.(2)

Los niños con bruxismo del sueño (BS) han mostrado mayor incremento a presentar trastornos temporomandibulares que en los niños sin bruxismo del sueño. (Restrepo et al., 2008) al igual los niños que presentan apriete y rechinar dental informan más ruido en su articulación temporomandibular (ATM) y más cansancio muscular en relación con niños sin bruxismo (Carra et al., 2011).(3)

La etiología del bruxismo sigue siendo en la actualidad un debate científico por lo cual se ha determinado que es multifactorial en lo cual en niños se ha involucrado con hábitos orales, trastornos temporomandibulares,

maloclusión, estados de ánimo, etc. Por otro lado, el tratamiento debe estar orientado en la identificación de los factores etiológicos y no solo en los signos y síntomas. El rol odontológico es importante para evitar y disminuir efectos nocivos, en el uso de aparatos intraorales para el tratamiento del bruxismo hay pocos estudios en niños en lo que dichos estudios determinan que el uso de la placa oclusal rígida no es eficiente para tratar el bruxismo, pero sin embargo es eficiente para el tratamiento de trastornos temporomandibulares y evitar el desgaste dental. (4)

Tenemos que tener en cuenta que, a pesar de los niveles de recomendación para el tratamiento del bruxismo en niños, estos siguen siendo aún muy escasos. Si bien de todas formas hay un amplio espectro de posibilidades propuestas, el énfasis está puesto en identificar y controlar los factores causales del bruxismo. Finalmente, el objetivo de este trabajo de investigación es relacionar el bruxismo en niños con las alteraciones temporomandibulares.

Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación es de enfoque metodológico cualitativo, de tipo de investigación retrospectivo y transversal.

Se ha realizado un análisis de 300 artículos científicos, el cual fueron disminuyendo de acuerdo a los criterios de exclusión, artículos publicados antes del 2003, que no estén en cuartil 1 y 2 de Scopus y

que no refieran al bruxismo relacionado con alteraciones temporomandibulares en pacientes pediátricos.

Dando como resultado 50 artículos científicos, tomando en cuenta los criterios de inclusión, artículos publicados desde el 2003 – 2020, que estén en cuartil 1 y 2, y que tratan del bruxismo relacionado con alteraciones temporomandibulares en pacientes pediátricos.

Los principales términos de búsqueda para el presente trabajo de investigación fueron las palabras claves como “bruxismo infantil”, “alteraciones temporomandibulares en niños”, “factores etiológicos del bruxismo”, “signos y síntomas del bruxismo”, “tratamiento del bruxismo”, signos y síntomas de las alteraciones temporomandibular”, tratamiento de las alteraciones temporomandibulares”, “diagnóstico del bruxismo”, diagnóstico de las alteraciones temporomandibulares”. Usando 30 estudios comparativos que fueron expresados en tablas y gráficos. Se realizó una búsqueda exhaustiva de información con acceso a distintos metabuscadores como: pubmed, Google académico, repositorios, y biblioteca virtual de la UCSG.

Las variables presentes de este trabajo de investigación son: tipos, Signos y síntomas, Factores etiológicos, diagnóstico y Tratamiento.

Finalmente, los datos obtenidos de las revisiones bibliográficas de

cada una de las variables fueron colocado en una tabla madre para posterior mediante un análisis utilizando una estadística descriptiva poder obtener los resultados.

Resultados

El propósito de este estudio es analizar los factores que están relacionados con el bruxismo y las alteraciones temporomandibulares en pacientes pediátricos. Para evaluar estos datos se identifica los factores causales del bruxismo en relación a las alteraciones temporomandibulares con el fin de obtener un tratamiento eficaz.

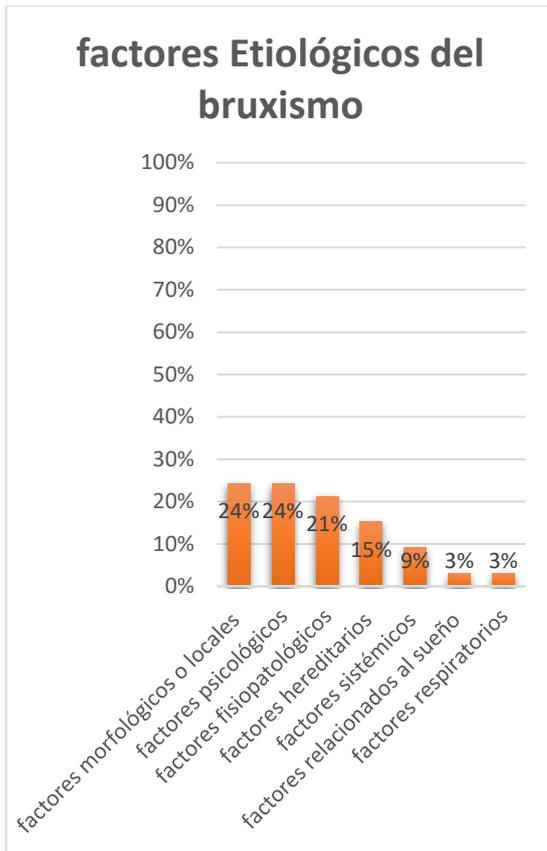


Gráfico N°1. Factores etiológicos del bruxismo

En el **gráfico N°1** dieron como resultado 7 factores etiológicos, donde el 24% corresponde a factores morfológicos o locales y factores psicológicos encontrados en 8 artículos científicos(5),(6),(7),(8),(9),(10),(11),(30) el 21% indica a factores fisiopatológicos observado 7 artículos científicos(5),(6),(8),(9),(10),(11),(30), el 15% señala los factores hereditarios relatado en 5 artículos científicos(6),(7),(8),(11),(30), el 9% que determina a los factores sistémicos sustentado en 3 artículos científicos(5),(6),(7) el 3% que corresponde a factores relacionados al sueño mostrado en 1 artículo científico(7), el 3% que señalado a factores respiratorios indicado en 1 artículo científico. (8)

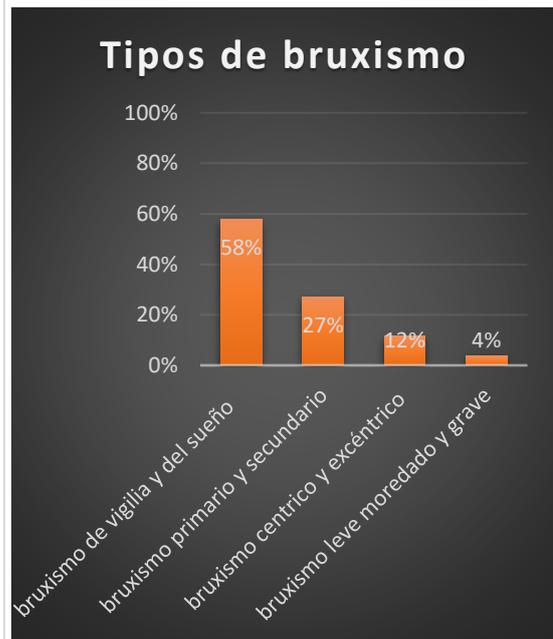


Gráfico N°2. Tipos de bruxismo

En el **gráfico N°2** dieron como resultado 4 tipos de bruxismo, donde el 58% es clasificado como bruxismo de vigilia y bruxismo del sueño en 15 artículos científicos (6),(12),(2),(4),(7),(1),(13),(14),(15),(11),(10),(9),(16),(8),(30) el 27% es clasificado como bruxismo primario y secundario observado en 7 artículos científicos(1),(7),(8),(15),(6),(10),(30), el 12% clasificado como bruxismo céntrico y excéntrico y se encontró detallado en 3 artículos científicos(12),(16),(6) el 4% clasificado como bruxismo leve moderado y grave mostrado en 1 artículo científico.(6)

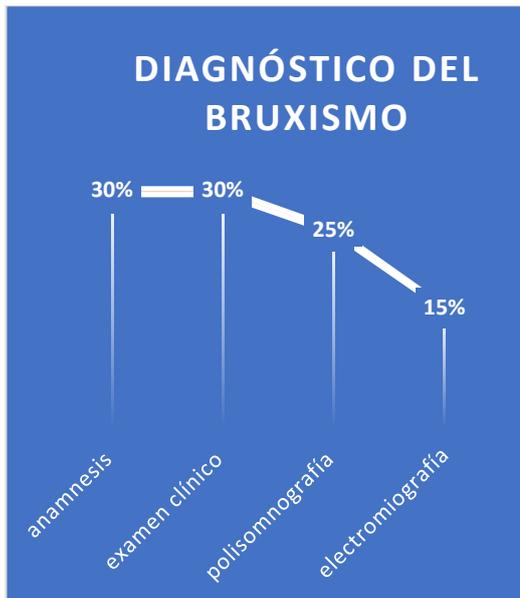


Gráfico N°3 diagnóstico del bruxismo

En el **gráfico N°3** dieron como resultado 4 métodos de diagnóstico del bruxismo en el cual el 30% corresponde a la anamnesis y examen clínico mostrado en 12 artículos científicos (1),(3),(5),(6),(10),(12),(13),(8),(15),(17),(18),(19) 25% indica a polisomnografía encontrado en 10 artículos científicos(1),(5),(6),(8),(10),(12),(15),(17),(18),(19) y el 15% determina a la electromiografía dialogado en 6 artículos científicos(1),(8),(10),(13),(17),(18)



Gráfico N°4 tratamiento dental clínico para los pacientes pediátricos bruxistas con las alteraciones temporomandibulares.

En el **gráfico N°4** dieron como resultado 4 tratamientos dentales clínicos para los pacientes pediátricos bruxistas con alteraciones temporomandibulares donde el 43% detallaron a férulas rígidas relatado en 10 artículos científicos,(4)(5),(6),(7),(12),(15),(20),(21),(22),(23), el 26% indica a aparatos ortopédicos observado en 6 artículos científicos,(4),(5),(12)(15),(20),(29) , el 17% corresponde a coronas de acero sustentado en 4 artículos científicos,(4),(6)(7),(12),el 13% señala a férulas blandas observado en 3 artículos científicos(7),(12),(20).

Tabla N. 1 signos y síntomas del bruxismo relacionado con alteraciones temporomandibulares en pacientes pediátricos

<ul style="list-style-type: none"> • Héctor Sandoval Ulloa • María Paz Fariña Vélez 	2016	Prevalencia de Bruxismo del Sueño en Niños y su Relación con los Signos de Trastornos Temporomandibulares	los signos y síntomas de pacientes con BS, tales como: dolor o molestias en la cara durante la mañana, dolor de cabeza,
---	------	---	---

		y las Parafunciones Diurnas	desgaste dentario, hipertrofia y/o dolor de los músculos masticatorios y la presencia de ruidos articulares de la ATM a la palpación
<ul style="list-style-type: none"> • Emilio R Rodríguez-Robledo • Ricardo Martínez-Rider • Ma. Del Socorro Ruiz-Rodríguez • Raúl Márquez-Preciado • J. Arturo Garrocho-Rangel • Amaury de Jesús Pozos-Guillén • Miguel Ángel Rosales-Berber 	2018	Prevalencia de Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares Asociados en una Población de Escolares de San Luis Potosí, México	Para TTM se obtuvo información acerca de alteración de la función de la ATM, ruidos o chasquidos, limitación de la apertura bucal, desviaciones durante la apertura o cierre, limitación de los movimientos de lateralidad, limitación de los movimientos de protrusión, y dolor en la ATM. En cuanto al diagnóstico de bruxismo, : dolor de cabeza, dolor en la ATM, dolor de músculos masticatorios, tono muscular alterado, y atrición dental.
<ul style="list-style-type: none"> • J. Fleta Zaragoza 	2017	Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica	Los síntomas del bruxismo son: apretamiento, rechinar, dolor de los músculos masticatorios, alteraciones temporomandibulares y el desgaste dental.
<ul style="list-style-type: none"> • S Köstner Uribe • J Brunet Echavarría A Tapia Vargas 	2019	Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile	Desgaste dental, Fractura de dientes, Dolor a la palpación de los músculos temporal y masetero, Dolor de cabeza y Bloqueo de mandíbula al despertar

<ul style="list-style-type: none"> • Miguel A. Rosales B. M.E. • José A. Garrocho Rangel D.C. • María del S. Ruiz R.M.C. • Raúl Márquez P. M.C. • Amaury de J. Pozos G. D.C. 	2016	Manejo de los trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes: Revisión de la literatura	Dolor en ATM, dolor de músculos masticatorios, limitación de apertura bucal, desviación de la mandíbula, chasquido del ATM, dolor de cabeza
<ul style="list-style-type: none"> • Libia Soto Llanos • Carolina Rodríguez-Manjarrés • Francía Elena Triana-Escobar • Ángela María Duque-Borrero⁴ 	2019	Signos y síntomas asociados a trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes. Cali, Colombia	sonidos del ATM, desviación y deflexión mandibular, subluxación, dolor a la palpación en el área articular, ruido articular, limitación en apertura, hipertrofia muscular y chasquido articular en apertura
<ul style="list-style-type: none"> • Andrea Odilia Olaya Castillo • Margarita Rosa Padilla 	2016	Manejo ortopédico de la disfunción temporomandibular en niños: revisión de la literatura	chasquidos y ruidos articulares, sensibilidad a la palpación del ATM, sensibilidad de los músculos masticatorios al palparlos, limitación de los movimientos mandibulares, rechinar nocturno y apretamiento dental, cefaleas, desgaste dental.
<ul style="list-style-type: none"> • Simona Tecco, Vito Crincoli • Beatrice Di Bisceglie • Matteo Saccucci • Monica Macrí • Antonella Polimeni • Felice Festa 	2014	Signs and Symptoms of Temporomandibular Joint Disorders in Caucasian Children and Adolescents	Síntomas de DTM: dolor muscular agudo, malestar muscular, sensibilidad o rigidez en el cuello y los hombros, dolor muscular durante las funciones, sensibilidad o dolor en la zona de la articulación, dificultad para abrir la boca, bloqueado y dolor al masticar.

Discusión

El presente trabajo de investigación se orienta al bruxismo y su relación con alteraciones temporomandibulares en niños tomando en cuenta la investigación de diversos autores.

A través de la revisión de la literatura se describen diferentes factores etiológicos del bruxismo los autores como Rojas Cáceres, Terán Quezada, Álvarez Parker, Viviana Álvarez, Mercedes Baldeón, Violeta Carrillo, Fleta Zaragoza, A. Camoina, C. Tardieua, I. Blancheta, J.-D. Orthlieb, José L Castellanos, Fernando Fuentes, Emilce González, Elías Midobuche, Frugone Zambra y Rodríguez indicaron al factor morfológico o local como alteraciones temporomandibulares, maloclusión, pérdida prematura de dientes, contactos prematuros, exceso de materiales restaurador, tensiones musculares, inmadurez del sistema masticatorio neuromuscular en niños y los factores psicológicos como ansiedad, estrés, problemas emocionales, odio y agresividad (5,6,7,8,9,10,11,30). Mientras que estos mismos autores menos J. Fleta Zaragoza relatan el factor fisiopatológico como el sistema nervioso central que es estimulado por hábitos orales, maloclusiones, trastornos temporomandibulares, estrés, ansiedad, trastornos del sueño desencadenando una alteración de la neurotransmisión de la dopamina, dando como resultado periférico de rechinar y apretamiento

dental. (5,6,8,9,10,11,30). En la literatura otros autores recurren al factor hereditario porque es muy frecuente el bruxismo en niños que tienen padres que han tenido bruxismo en su infancia. (6,7,8,11,30). Mientras que otros autores relacionan al factor sistémico con deficiencias mentales, parálisis cerebral, alergias, parásitos intestinales, deficiencias nutricionales, problemas otorrinolaringólogos, endocrinológicos y gastrointestinales, síndrome de rett y también es ligado a factores sistémicos y del sueño como parasomnias y dificultad del estado de ánimo. (5,6,7). El autor J. Fleta Zaragoza define los factores relacionados al sueño con parasomnias. (7) . Los autores A. Camoina, C. Tardieua, I. Blancheta, J.-D. Orthlieb, refieren al factor respiratorio relacionado con el síndrome de apnea del sueño, alergias y Amígdalas o adenoides agrandadas. (8)

Con respecto a la clasificación del bruxismo existen autores que clasifican al bruxismo como 2 manifestaciones circadianas. El bruxismo de vigilia y el bruxismo del sueño, el de vigilia se manifiesta durante el día y se caracteriza por el apretamiento y el del sueño se manifiesta durante noche y se caracteriza por el apretamiento y rechinar. (6,12,2,4,7,1,13,14,15,11,10,9,16,8,30). Según la literatura otros autores clasifican al bruxismo como primario y secundario, el primario o idiopático cuando no se relaciona a

ninguna causa médica y el secundario o iatrogénico cuando se relaciona a problemas neurológicos, psiquiátricos, desórdenes del sueño y a la administración de drogas. (1,7,8,15,6,10,30). Mientras que otros autores como Viviana Álvarez, Mercedes Baldeón, Violeta Carrillo, Mota López, Gómez Gonzales, Dr. Bismar Hernández Reyes; Dra. Silvia María Díaz Gómez; Dra. Siomara Hidalgo Hidalgo y Dr. Romel Lazo Nodarse clasifican al bruxismo como céntrico y excéntrico, el céntrico se caracteriza por el apretamiento dental y el excéntrico se caracteriza por el rechinar y deslizamiento de la mandíbula (12,16,6). según la literatura los autores como Viviana Álvarez, Mercedes Baldeón, Violeta Carrillo dividen al bruxismo como leve, moderado y grave, el bruxismo leve no se presenta todas las noches y no hay lesiones dentales, el bruxismo moderado se presenta todas las noches, pero se relaciona a dificultad psicosocial leve y el bruxismo grave cuando se presenta todas las noches, se relaciona a dificultades psicosociales graves y existen lesiones dentales. (6)

Con relación al diagnóstico del bruxismo existen tres métodos, el primer nivel de diagnóstico se define como bruxismo "posible" (realizado tanto en vigilia como en el sueño) corresponde a la anamnesis. El segundo nivel de diagnóstico se define como "probable" (realizado tanto en vigilia como en el sueño) y corresponde a la anamnesis más el examen clínico. A través de la revisión

literaria diferentes autores relatan la anamnesis como escuchar los diálogos de los padres sobre el rechinar de los dientes, valorar la condición del sueño, la medicación, la alimentación escuchar relatos sobre algún dolor en los músculos masticatorios o dolores de cabeza. Y en el examen clínico indican la revisión de los desgastes dentales, la respiración y los trastornos temporomandibulares.

(1,3,5,6,10,12,13,8,15,17,18,19).

El tercer nivel de diagnóstico se define como "definitivo" y corresponde a la anamnesis, más examen clínico y más la polisomnografía en el bruxismo del sueño y la electromiografía en el bruxismo de vigilia, en la revisión literaria algunos autores describen a la polisomnografía como el Gold standard del bruxismo del sueño, nos brinda información sobre el número de acontecimientos bruxísticos por hora de sueño, aunque no se utiliza mucho como método de diagnóstico ya que su costo es muy alto, consta de mucho tiempo realizarlo y los niños no se adaptan

(1,5,6,8,10,12,15,17,18,19). Otros autores como Köstner Uribe, Brunet Echavarría, Tapia Vargas, Miriam Patricia Ordóñez, Ébingen Villavicencio, Omar Ricardo Alvarado, María Elizabeth Vanegas, Camoina, C. Tardieua, I. Blancheta, J.-D. Orthlieba, Rosangela Almeida, Carolina Castro Larissa de Oliveira Reis, Karina Lopes, F Lobbezoo, J Ahlberg, AG Glaros, T Kato, K Koyano, GJ Lavigne, R de Leeuw, D Manfredini, P. Svensson, E Winocur y Fernando Alberto

Fuentes determinan la electromiografía en el bruxismo de vigilia con grabaciones de los contactos dentarios (1,8,10,13,17,18).

En cuanto al tratamiento dental clínico en pacientes pediátricos bruxistas relacionado a alteraciones temporomandibulares diversos autores indican las férulas rígidas, su principal función es de proteger los dientes, aumentar la dimensión vertical y disminuir la hiperactividad muscular pero la desventaja en niños es que puede evitar el crecimiento de los maxilares o la erupción de los dientes permanentes, aunque este estudio aún no está determinado. (4,5,6,7,12,15,20,21,22,23). Otros autores como J. Fleta Zaragoza, Mota López, Gómez González, Viviana Álvarez, Mercedes Baldeón, Violeta Carrillo, María Hermida, Silvina Cortese, Sandra Bussadori, Roxana Ferreira, Lorena Spatakis, han reportado el uso de las coronas de acero para la dentición primaria o hasta la erupción de los primeros molares permanentes en niños con un desgaste dental excesivo, sus beneficios son recuperar la dimensión vertical y la función masticatoria. (4,6,7,12). En la revisión literaria algunos autores utilizan aparatos ortopédicos en niños ya que ayuda a mejorar los ajustes oclusales, musculares y articulares, este procedimiento deber ser realizado por un especialista en ortodoncia. (4,5,12,15,20,29). Por otro lado, según la literatura existen autores que concluyen el uso de férulas blandas durante la dentición mixta

o permanente ya que puede ofrecer una mejoría en el niño bruxista. (7,12,20).

Referente a los signos y síntomas de los pacientes pediátricos bruxistas relacionado a las alteraciones temporomandibulares según algunos autores observan como síntomas más comunes en niños es el bruxismo de vigilia y nocturno, desgaste dental, dolor de los músculos masticatorios, dolor de cabeza, chasquido articular y alteraciones oclusales. Otros autores encontraron menos comunes el límite de apertura, desviación mandibular (3, 2, 7, 1, 20, 24, 29, 25, 28, 26, 27).

Conclusión

- En la presente investigación se concluyó que es evidente que existe una relación del bruxismo con las alteraciones temporomandibulares, dentro de los factores etiológicos del bruxismo encontramos las alteraciones temporomandibulares, por cual es importante llegar al correcto diagnóstico del niño bruxista para de acuerdo a esto poder tratarlo, sabemos que el tratamiento es multidisciplinario y todo depende del factor etiológico del bruxismo y si presenta alteraciones temporomandibulares. De acuerdo a los signos y síntomas que presente en el examen clínico y el tipo de dentición será el tratamiento dental clínico. Según los

estudios, el bruxismo sigue en investigación por lo que el estudio de los factores relacionados sería la mejor

formar para llegar a un tratamiento idóneo.

en niños: actualización de la literatura. 2017;25:8.

Referencias

1. Köstner Uribe S, Brunet Echavarría J, Tapia Vargas A. Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. *Av En Odontoestomatol.* abril de 2019;35(2):83-91.
2. Rodríguez-Robledo ER, Martínez-Rider R, Ruiz-Rodríguez MaDS, Márquez-Preciado R, Garrocho-Rangel JA, Pozos-Guillén A de J, et al. Prevalencia de Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares Asociados en una Población de Escolares de San Luis Potosí, México. *Int J Odontostomatol.* diciembre de 2018;12(4):382-7.
3. Sandoval Ulloa H, Fariña Vélez MP. Prevalencia de Bruxismo del Sueño en Niños y su Relación con los Signos de Trastornos Temporo-mandibulares y las Parafunciones Diurnas. *Int J Odontostomatol.* abril de 2016;10(1):41-7.
4. Hermida ML, Cortese SG, Kalil Bussadori S, Ferreira R, Spatakis L. Tratamiento del bruxismo del sueño en niños. *Rev Odontopediatría Latinoam.* 17 de enero de 2021;10(1):8.
5. Cáceres DAR, Quezada KNT, Parker CÁ. Bruxismo del sueño
6. Alvarez-Gastañaga VA, Baldeón-López MC, Malpartida-Carrillo CD, Mg, Esp V. Bruxism in Children and Adolescents: A Review of the Literature. *Odovtos - Int J Dent Sci.* 13 de febrero de 2019;97-104.
7. Zaragoza JF. Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica. :3.
8. Camoin A. Le bruxisme du sommeil chez l'enfant. :8.
9. Castellanos JL. Bruxismo. Nociones y conceptos. *Rev ADM.* :7.
10. Fuentes-Casanova FA. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. *Rev ADM.* :7.
11. Soto EMG, Pozos EOM, Castellanos JL. Bruxismo y desgaste dental. *Rev ADM.* :7.
12. López BAM, González NSG. Bruxismo en niños: a propósito de un caso. 2016;24:8.
13. Ordóñez-Plaza MP, Villavicencio-Caparó É, Alvarado-Jiménez OR, Vanegas-Avecillas ME. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Rev Estomatológica Hered.* 16 de noviembre de 2016;26(3):147.

14. Simões-Zenari M. Factores asociados al bruxismo en niños de 4 a 6 años **. :8.
15. Firmani M, Reyes M, Becerra N, Flores G, Weitzman M, Espinosa P. Bruxismo de sueño en niños y adolescentes. Rev Chil Pediatría. septiembre de 2015;86(5):373-9.
16. Reyes DBH, Nodarse DRL. Bruxismo: panorámica actual. :18.
17. Oliveira Reis L, Ribeiro RA, Martins CC, Devito KL. Association between bruxism and temporomandibular disorders in children: A systematic review and meta-analysis. Int J Paediatr Dent. septiembre de 2019;29(5):585-95.
18. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. J Oral Rehabil. enero de 2013;40(1):2-4.
19. Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC. 31 de enero de 2020;4(1):49-58.
20. Rosales ME M, Garrocho DC J, Ruiz MC M, Márquez MC R, Pozos DC A. Management of Temporo-Mandibular Disorders in children and adolescents: A literature review. Odovtos - Int J Dent Sci. 17 de marzo de 2016;18(1):41.
21. Christidis N, Lindström Ndanshau E, Sandberg A, Tsilingaridis G. Prevalence and treatment strategies regarding temporomandibular disorders in children and adolescents-A systematic review. J Oral Rehabil. marzo de 2019;46(3):291-301.
22. Restrepo CC, Medina I, Patiño I. Effect of Occlusal Splints on the Temporomandibular Disorders, Dental Wear and Anxiety of Bruxist Children. Eur J Dent. 2011;10.
23. Restrepo C, Gómez S, Manrique R. Tratamiento del bruxismo en niños: una revisión sistemática. 2009;8.
24. Soto-Llanos L, Rodríguez-Manjarrés C, Triana-Escobar FE, Duque-Borrero ÁMM. Signos y síntomas asociados a trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes. Cali, Colombia. Duazary. 23 de septiembre de 2019;16(3):54-62.
25. Tecco S, Crincoli V, Di Bisceglie B, Saccucci M, Macrí M, Polimeni A, et al. Signs and Symptoms of Temporomandibular Joint Disorders in Caucasian Children and Adolescents. CRANIO®. enero de 2011;29(1):71-9.
26. Serra-Negra JM, Paiva SM, Auad SM, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Signs, symptoms, parafunctions and associated factors of parent-reported sleep bruxism in children: a case-control study. Braz Dent J. 2012;23(6):746-52.
27. Ramirez caro SN, Espinosa de santillana IA, Muñoz quintana G. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en niños mexicanos con dentición mixta.

Rev Salud Pública. 15 de octubre de 2015;17(2):289-99.

28. Da Silva de Carballo, L. Prevalencia de los trastornos temporomandibulares en un grupo de niños y adolescentes Acta Odontológica Venezolana Volumen 53, No. 3, Año 2015.

29. Olaya Castillo AO, Padilla MR. Manejo ortopédico de la disfunción

temporomandibular en niños: revisión de la literatura. Acta Odontol. Colomb. [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 9 de febrero de 2021];6(1):163-75

30. Frugone Zambra RE, Rodríguez C. Bruxismo. Av Odontoestomatol [Internet]. 2003 jun [citado 2021 feb 10]; 19(3): 123-130.

Anexos

Tabla Madre de Artículos Científicos

Autores	Año	Titulo	Revista	Factores etológicos
D.A. ROJAS CÁ CERES1 , K.N. TERÁN QUEZADA2 , C. ÁLVAREZ PARKER3	2017	Bruxismo del sueño en niños: actualización de la literatura	Odontología Pediátrica (Madrid)	<ul style="list-style-type: none"> • factores morfológicos • factores psicológicos • factores fisiopatológicos • enfermedades sistémicas
Viviana Abigail Alvarez-Gastañaga ¹ ; Mercedes Carolina Baldeón-López ¹ ; Violeta Malpartida-Carrillo CD, Mg, Esp ²	2019	Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura	ODOVTOS- International Journal of Dental Sciences	<ul style="list-style-type: none"> • Factores locales • Factores sistémicos • Factores psicológicos • Factores hereditarios • Factores fisiopatológicos
J. Fleta Zaragoza	2017	Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica	Pediatr Integral	<ul style="list-style-type: none"> • Factores odontológicos • Factores psicológicos • Factores relacionados con el sueño • Factores genéticos • Otros factores
A. Camoina, *, C. Tardieu, b, c , I. Blancheta , J.-D. Orthlieb	2017	Le bruxisme du sommeil chez l'enfant	Service d'odontologie, hôpital Timone, Aix-Marseille université	<ul style="list-style-type: none"> • factores psicológicos: • factores fisiopatológicos • Factores locales • Factores respiratorios • Factores genéticos
José L Castellanos*	2015	Bruxismo. Nociones y conceptos.	Revista ADM	<ul style="list-style-type: none"> • Factores patofisiológicos

				<ul style="list-style-type: none"> • Factores psicológicos • Factores morfológicos
Fernando Alberto Fuentes-Casanova*	2018	Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura.	Revista ADM	<ul style="list-style-type: none"> • Factores morfológicos • psicológicos • fisiopatológicos.
Emilce Mayela González Soto,* Elías Omar Midobuche Pozos,* José L Castellanos**	2015	Bruxismo y desgaste dental.	Revista ADM	<ul style="list-style-type: none"> • Factores patofisiológicos • Factores genéticos • Factores psicológicos • Factores morfológicos
Frugone Zambra RE*, Rodríguez C**	2003	Bruxismo	Av. Odontoestomatol	<ul style="list-style-type: none"> • Factores morfológicos. • Factores patofisiológicos. • Factores psicológicos. • Factores genéticos
Autores	Año	Título	Revista	Tipos de bruxismo
Viviana Abigail Alvarez-Gastañaga ¹ ; Mercedes Carolina Baldeón-López ¹ ; Violeta Malpartida-Carrillo CD, Mg, Esp ²	2019	Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura	ODOVTOS- International Journal of Dental Sciences	Presenta dos manifestaciones circadianas, una ocurre durante el sueño y se conoce como bruxismo del sueño (BS) o bruxismo dormido y la otra, ocurre durante la vigilia y se conoce como bruxismo despierto (BD) o bruxismo en alerta
B. A. MOTA LÓPEZ, N. S. GÓMEZ GONZÁLEZ	2016	Bruxismo en niños: a propósito de un caso	Odontología Pediátrica	El bruxismo se clasifica como céntrico y excéntrico. El bruxismo puede presentarse por el día o durante la noche.
Emilio R. Rodríguez Robledo; Ricardo Martínez	2018	Prevalencia de Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares Asociados en una Población	Int. J. Odontostomat.,	El bruxismo se ha clasificado como nocturno (bruxismo del sueño) y el bruxismo diurno.

Rider; Ma. Del Socorro Ruiz Rodríguez; Raúl Márquez Preciado; J. Arturo Garrocho Rangel; Amaury de Jesús Pozos Guillén & Miguel Ángel Rosales Berber		de Escolares de San Luis Potosí, México		
María Laura Hermida, 1 Silvina Gabriela Cortese, ² Sandra Kalil Bussadori, 3 Roxana Ferreira, 4 Lorena Spatakis, 5	2020	Tratamiento del bruxismo del sueño en niños	Asociación Latinoamericana de Odontopediatría.	Presenta dos manifestaciones: bruxismo en vigilia (BV) y bruxismo del sueño (BS).
J. Fleta Zaragoza	2017	Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica	Pediatr Integral	Se subclasifica como bruxismo primario y secundario. Se puede manifestar durante el día o durante la noche; de ahí la denominación de bruxismo diurno y de bruxismo nocturno.
Köstner Uribe S*, Brunet Echavarría J**, Tapia Vargas A***	2019	Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile	Avances en Odontoestomatología	El bruxismo tiene dos manifestaciones circadianas: Puede ocurrir durante el sueño, indicado como bruxismo del sueño (BS de ahora en adelante) o durante la vigilia, indicado como bruxismo de vigilia. El bruxismo en general se clasifica como primario o idiopático y secundario o iatrogénico.

Miriam Patricia Ordóñez-Plaza ^{1,a} , Ébingen Villavicencio-Caparó ^{1,b} , Omar Ricardo Alvarado-Jiménez ^{2,c} , María Elizabeth Vanegas-Avecillas ^{1,d} .	2016	Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión	Rev Estomatol Herediana.	El bruxismo tiene dos manifestaciones circadianas distintas: El bruxismo nocturno o bruxismo del sueño (BS). Y el Bruxismo diurno o bruxismo de vigilia (BV)
A. Camoina, *, C. Tardieu ^{a,b,c} , I. Blancheta, J.-D. Orthlieba	2017	Le bruxisme du sommeil chez l'enfant	Service d'odontologie, hôpital Timone, Aix-Marseille université,	El bruxismo tiene dos manifestaciones circadianas distintas: puede ocurrir durante el sueño (BS) o estando despierto, Hay 2 categorías de bruxismo que son: bruxismo primario (idiopático), y bruxismo secundario
Rosangela Almeida Ribeiro ² Carolina Castro Martins ³ Larissa de Oliveira Reis ¹ Karina Lopes Devito ⁴	2019	Factors associated to bruxism in children from 4 - 6 years	Int J Paediatr Dent.	El bruxismo del sueño y el bruxismo despierto.
Mónica Firmani ^{a,*} , Milton Reyes ^b , Nilda Becerra ^a , Guillermo Flores ^a , Mariana Weitzman ^c y Paula Espinosaa	2015	Bruxismo de sueño en niños y adolescentes	Revista Chilena de Pediatría	Se recomienda hacer la distinción entre bruxismo despierto o en alerta y bruxismo de sueño o dormido (BS), puesto que estas 2 manifestaciones circadianas de bruxismo corresponden a eventos fisiopatológicos diferentes. Desde el punto de vista etiopatogénico, el bruxismo se puede clasificar como primario/idiopático, y de tipo secundario/iatrogénico.

Frugone Zambra RE*, Rodríguez C	2003	Bruxismo	Av. Odontoestomatol	Se subclasifica como bruxismo primario y secundario. se puede realizar durante el día o durante la noche. De aquí la nominación de bruxismo diurno y de bruxismo nocturno.
Dr. Bismar Hernández Reyes; Dra. Silvia María Díaz Gómez; Dra. Siomara Hidalgo Hidalgo; Dr. Romel Lazo Nodarse	2017	Bruxismo: panorámica actual	Rev. Arch Med Camagüey	bruxismo céntrico y excéntrico, diurno y nocturno.
Emilce Mayela González Soto,* Elías Omar Midobuche Pozos,* José L Castellanos	2015	Bruxism and tooth wear.	Revista ADM	clasificado como diurno o nocturno.
Fernando Alberto Fuentes-Casanova*	2018	Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura	Revista ADM	1. Según su asociación con el ritmo circadiano A. Bruxismo en vigilia (BXV) B. Bruxismo del sueño (BXS) 2. Según su causa médica A. Primario (idiopático) B. Secundario (iatrogénico)
José L Castellanos*	2015	Bruxismo. Nociones y conceptos.	Revista ADM	se pueden mencionar dos manifestaciones principales. El bruxismo nocturno o bruxismo del sueño y el bruxismo diurno o bruxismo despierto.
Actores	Año	Título	Revista	Diagnostico
D.A. ROJAS CÁCERES1 , K.N. TERÁN QUEZADA2 , C. ÁLVAREZ PARKER3	2017	Bruxismo del sueño en niños: actualización de la literatura	Odontología Pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> • la anamnesis • examen clínico completo • el gold estándar es la polisomnografía (PSG)

Héctor Sandoval Ulloa* & María Paz Fariña Vélez*,**	2016	Prevalencia de Bruxismo del Sueño en Niños y su Relación con los Signos de Trastornos Temporomandibulares y las Parafunciones Diurnas	Int. J. Odontostomat.,	<ul style="list-style-type: none"> • a través del reporte de padres • examen clínico
Viviana Abigail Alvarez-Gastañaga ¹ ; Mercedes Carolina Baldeón-López ¹ ; Violeta Malpartida-Carrillo CD, Mg, Esp ²	2018	Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura	ODOVTOS- International Journal of Dental Sciences	<ul style="list-style-type: none"> • cuestionario a los padres • examen clínico extra e intraoral del niño • polisomnografía (PSG)
B. A. MOTA LÓPEZ, N. S. GÓMEZ GONZÁLEZ	2016	Bruxismo en niños: a propósito de un caso	Odontología Pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> • historia clínica del paciente • examen clínico • polisomnografía (PSG)
Köstner Uribe S*, Brunet Echavarría J**, Tapia Vargas A***	2019	Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile	Avances en Odontología	<ul style="list-style-type: none"> • la anamnesis. • la examinación clínica • la electromiografía. • La polisomnografía
Miriam Patricia Ordóñez-Plaza ^{1,a} , Ébingen Villavicencio-Caparó ^{1,b} , Omar Ricardo Alvarado-Jiménez ^{2,c} , María Elizabeth Vanegas-Avecillas ^{1,d} .	2016	Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión	Rev Estomatol Herediana.	<ul style="list-style-type: none"> • la anamnesis • la examinación clínica • electromiografía
A. Camoina, *, C. Tardieu ^{a,b,c} , I. Blancheta, J.-D. Orthlieba	2017	Le bruxisme du sommeil chez l'enfant	Service d'odontologie, hôpital Timone, Aix-Marseille universite	<ul style="list-style-type: none"> • historia clínica • exploración exo y endooral • electromiográfico (EMG) o polisomnográfico (PSG)

Rosangela Almeida Ribeiro 2 Carolina Castro Martins 3 Larissa de Oliveira Reis 1 Karina Lopes Devito 4	2019	Asociación entre bruxismo y trastornos temporomandibulares en niños: revisión sistemática y metaanálisis	Int J Paediatr Dent.	<ul style="list-style-type: none"> • autoinforme • examen clínico • electromiografía para bruxismo despierto • polisomnografía para bruxismo del sueño
Mónica Firmani a,*, Milton Reyes b, Nilda Becerraa, Guillermo Flores a, Mariana Weitzmanc y Paula Espinosaa	2015	Bruxismo de sueño en niños y adolescentes	Revista Chilena de Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> • autorreporte • examen clínico • polisomnografía
F. LOBBEZOO , J. R. DE LEEUW ††, D.	2013	Bruxism defined and graded: an international consensus	Revista de rehabilitación ora	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios • examen clínico • electromiografía • polisomnografía
Patricia Judith Pinos Robalino1 Efigenia Monserrate Gonzabay Bravo2 María Jacqueline Cedeño Delgado	2020	El Bruxismo, Conocimientos Actuales. Una Revisión de la Literatura (RECIAMUC	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis: • Examen clínico • Evaluación a través de polisomnografía
F ernando Alberto Fuentes-Casanova*	2018	Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura.	Revista ADM	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis • Examen clínico • electromiografía • polisomnografía
Autores	Año	Título	Revista	TRATAMIENTO
D.A. ROJAS CÁCERES1 , K.N. TERÁN QUEZADA2 , C. ÁLVAREZ PARKER3	2017	Bruxismo del sueño en niños: actualización de la literatura	Odontología Pediátrica (Madrid)	<ul style="list-style-type: none"> • dispositivos oclusales • aparatos ortopédicos

Viviana Abigail Alvarez-Gastañaga ¹ ; Mercedes Carolina Baldeón-López ¹ ; Violeta Malpartida-Carrillo CD, Mg, Esp ²	2019	Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura	ODOVTOS- International Journal of Dental Sciences	<ul style="list-style-type: none"> • férulas oclusales • coronas pediátricas
B. A. MOTA LÓPEZ, N. S. GÓMEZ GONZÁLEZ	2016	Bruxismo en niños: a propósito de un caso	Odontología Pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> • el uso de férulas blandas • El uso de férulas acrílicas rígidas • coronas de acero cromo • aparatos de ortodoncia.
María Laura Hermida, Silvana Gabriela Cortese, ² Sandra Kalil Bussadori, Roxana Ferreira, Lorena Spatakis,	2020	Tratamiento del bruxismo del sueño en niños.	Asociación Latinoamericana de Odontopediatría.	<ul style="list-style-type: none"> • las coronas de acero • aparatos intraorales • los aparatos de ortopedia
J. Fleta Zaragoza	2017	Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica	Pediatr Integral	<ul style="list-style-type: none"> • férulas de goma blanda • férulas acrílicas • de coronas de acero inoxidable
Mónica Firmani a,*, Milton Reyes b, Nilda Becerra, Guillermo Flores a, Mariana Weitzmanc y Paula Espinosaa	2015	Bruxismo de sueño en niños y adolescentes	Revista Chilena de Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> • dispositivos oclusales • las terapias ortopédicas de los maxilares
Miguel A. Rosales B. M.E. ¹ ; José A.	2016	Manejo de los trastornos temporo-mandibulares	ODOVTOS- International Journal of Dental Sciences	<ul style="list-style-type: none"> • Las férulas • Férulas blandas

Garrocho Rangel D.C. ² ; María del S. Ruiz R.M.C. ³ ; Raúl Márquez P. M.C. ⁴ ; Amaury de J. Pozos G. D.C. ² .		en niños y adolescentes: Revisión de la literatura		<ul style="list-style-type: none"> • Terapia ortodóntica:
Andrea Odilia Olaya Castillo 1 Margarita Rosa Padilla 2	2016	Manejo ortopédico de la disfunción temporomandibular en niños: revisión de la literatura	Acta Odontológica Colombiana	Ortopedia maxilar
Nikolaos Christidis ^{1,2} Elisande Lindström Ndanshau ¹ Amanda Sandberg ¹ Georgios Tsilingaridis ^{3,4}	2018	Prevalencia y estrategias de tratamiento con respecto trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes: una revisión sistemática	J Oral Rehabil.	uso de aparatos oclusales
Claudia C. Restrepo un Isabel Medina segundo Isabel Patiño segund	2011	Efecto de las férulas oclusales sobre los trastornos temporomandibulares, dentales Desgaste y ansiedad de los niños bruxistas	Revista europea de odontología	Férulas rígidas
Claudia Restrepo, DDS 1 / Sandra Gómez, DDS 2 / Ruben Manrique, MSc 3	2009	Tratamiento del bruxismo en niños: una revisión sistemática	QUINTESENCE INTERNACIONA	Férula rígida
Autores	Año	Título	Revista	Signos y síntomas
Héctor Sandoval Ulloa* & María Paz Fariña Vélez	2016	Prevalencia de Bruxismo del Sueño en Niños y su Relación con los Signos de Trastornos Temporomandibulares y las Parafunciones Diurnas	Int. J. Odontostomat	los signos y síntomas de pacientes con BS, tales como: dolor o molestias en la cara durante la mañana, dolor de cabeza, desgaste dentario, hipertrofia y/o dolor de los músculos masticatorios y la presencia de ruidos articulares de la ATM a la palpación

Emilio R. Rodríguez Robledo; Ricardo Martínez Rider; Ma. Del Socorro Ruiz Rodríguez; Raúl Márquez Preciado; J. Arturo Garrocho Rangel; Amaury de Jesús Pozos Guillén & Miguel Ángel Rosales Berber	2018	Prevalencia de Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares Asociados en una Población de Escolares de San Luis Potosí, México	Int. J. Odontostomat.,	Para TTM se obtuvo información acerca de alteración de la función de la ATM, ruidos o chasquidos, limitación de la apertura bucal, desviaciones durante la apertura o cierre, limitación de los movimientos de lateralidad, limitación de los movimientos de protrusión, y dolor en la ATM. En cuanto al diagnóstico de bruxismo, : dolor de cabeza, dolor en la ATM, dolor de músculos masticatorios, tono muscular alterado, y atrición dental.
J. Fleta Zaragoza	2017	Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica	Pediatr Integral	Los síntomas del bruxismo son: apretamiento, rechinar, dolor de los músculos masticatorios, alteraciones temporomandibulares y el desgaste dental.
Köstner Uribe S*, Brunet Echavarría J**, Tapia Vargas A***	2019	Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile	Avances en Odontoestomatología	Desgaste dental, Fractura de dientes, Dolor a la palpación de los músculos temporal y masetero, Dolor de cabeza y Bloqueo de mandíbula al despertar
Miguel A. Rosales B. M.E. ¹ ; José A. Garrocho Rangel D.C. ² ; María del S. Ruiz R.M.C. ³ ; Raúl Márquez P. M.C. ⁴ ; Amaury de J. Pozos G. D.C. ² .	2016	Manejo de los trastornos temporo-mandibulares en niños y adolescentes: Revisión de la literatura	ODOVTOS- International Journal of Dental Sciences	Dolor en ATM, dolor de músculos masticatorios, limitación de apertura bucal, desviación de la mandíbula, chasquido del ATM, dolor de cabeza
Libia Soto Llanos1 , Carolina	2019	Signos y síntomas asociados a trastornos	Duazary	sonidos del ATM, desviación y deflexión mandibular, subluxación,

Rodríguez-Manjarrés2 , Francia Elena Triana-Escobar3 , Ángela María Duque-Borrero4		temporomandibulares en niños y adolescentes. Cali, Colombia		dolor a la palpación en el área articular, ruido articular, limitación en apertura, hipertrofia muscular y chasquido articular en apertura
Andrea Odilia Olaya Castillo 1 Margarita Rosa Padilla 2	2016	Manejo ortopédico de la disfunción temporomandibular en niños: revisión de la literatura	Acta Odontológica Colombiana	chasquidos y ruidos articulares, sensibilidad a la palpación del ATM, sensibilidad de los músculos masticatorios al palparlos, limitación de los movimientos mandibulares, rechinar nocturno y apretamiento dental, cefaleas, desgaste dental.
Silvia N. Ramírez-Caro, Irene A. Espinosa de Santillana y Gabriel Muñoz-Quintan	2015	Prevalencia de trastornos temporomandibulares en niños mexicanos con dentición mixta	Int. J. Morphol	presentan sonidos de ATM, sensibilidad muscular, sensibilidad de la ATM, chasquido articular.
Simona Tecco, Vito Crincoli, Beatrice Di Bisceglie, Matteo Saccucci, Monica Macrí, Antonella Polimeni & Felice Festa	2011	Signos y síntomas de los trastornos de la articulación temporomandibular en niños y adolescentes caucásicos	LA REVISTA DE PRÁCTICA CRANIOMANDIBULAR	Síntomas de DTM: dolor muscular agudo, malestar muscular, sensibilidad o rigidez en el cuello y los hombros, dolor muscular durante las funciones, sensibilidad o dolor en la zona de la articulación, dificultad para abrir la boca, bloqueado y dolor al masticar. Pacientes con bruxismo: desgaste dental, mialgia, Sonidos del ATM, Desviación durante la apertura, Movimiento de apertura, lateral y protrusivo reducido, dolor miofascial
Da Silva de Carballo, L.,	2015	PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	Acta Odont. Venez. V	Sensibilidad músculos, Sensibilidad de la ATM, Ruidos audibles de la ATM, desgaste dental,

		EN UN GRUPO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES		Desviación de apertura, mialgia, dolor al oído, dolor al abrir la boca, bruxismo, mandíbula rígida
Júnia Maria SERRA-NEGRA Saul Martins PAIVA Sheyla Márcia AUAD Maria Letícia RAMOS-JORGE Isabela Almeida PORDEUS	2012	Signs, Symptoms, Parafunctions and Associated Factors of Parent-Reported Sleep Bruxism in Children: A Case Control Study	Braz Dent J	asimetría facial, incompetencia labial, dolor en las regiones del músculo masetero y temporal, DTM, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior, respiración bucal y desgaste dental primario



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Herrera Boza, Marjorie Daniela** con C.C: # **0931859425** autora del trabajo de titulación: **El bruxismo y su relación con las alteraciones temporomandibulares en pacientes pediátricos. Revisión sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **9 de marzo del 2021**

f. _____

Nombre: **Herrera Boza, Marjorie Daniela**
C.C: **0931859425**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	El bruxismo y su relación con las alteraciones temporomandibulares en pacientes pediátricos. Revisión sistemática.		
AUTOR(ES)	Herrera Boza Marjorie Daniela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. María José Cabrera Dávila		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de marzo del 2021	No. DE PÁGINAS:	26
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría, Ortodoncia.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Bruxismo de Vigilia, Bruxismo del Sueño, Alteraciones Temporomandibulares, Articulación Temporomandibular		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: La etiología del bruxismo sigue siendo en la actualidad un debate científico por lo cual se ha determinado que es multifactorial, en lo cual en niños se ha involucrado con hábitos orales, trastornos temporomandibulares, maloclusión, estados de ánimo, etc. Por otro lado, el tratamiento debe estar orientado en la identificación de los factores etiológicos y no solo en los signos y síntomas. Objetivo: relacionar el bruxismo en niños con las alteraciones temporomandibulares. Materiales y métodos: El presente trabajo de investigación es de enfoque metodológico cualitativo, de tipo de investigación retrospectivo y transversal. Con la revisión literaria de 50 artículos científicos Resultado: se evaluó los factores etiológicos y el tipo de bruxismo, el diagnóstico en pacientes pediátricos bruxistas, los signos y síntomas y el tratamiento del bruxismo en niños con relación a alteraciones temporomandibulares. Conclusión: Es evidente que existe una relación del bruxismo con las alteraciones temporomandibulares, dentro de los factores etiológicos del bruxismo encontramos las alteraciones temporomandibulares, por cual es importante llegar al correcto diagnóstico del niño bruxista para de acuerdo a esto poder tratarlo, sabemos que el tratamiento es multidisciplinario y todo depende del factor etiológico del bruxismo y si presenta alteraciones temporomandibulares.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0999359813	E-mail: Maryuriherrera@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dr. José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: 0962790062		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			