

Asociación fonoaudiológica, psicológica y odontológica en la patología del bruxismo

En jóvenes universitarios de Cúcuta

Phonoaudiological, Psychological and Dentistry association in the pathology of
bruxism: In university young people of Cucuta



Liliana **Contreras Manrique**
Rocío de Belén **Contreras Manrique**
Tatiana Valentina **Ovalle Lizcano**

ART Volumen 19 #1 enero - junio

Revista
ARETÉ

ISSN-l: 1657-2513 | e-ISSN: 2463-2252 *Fonoaudiología*

ID: 1657-2513.art.19107

Title: Phonoaudiological, Psychological and Dentistry association in the pathology of bruxism

Subtitle: In university young people of cúcuta

Título: Asociación fonoaudiológica, psicológica y odontológica en la patología del bruxismo

Subtítulo: En jóvenes universitarios de cúcuta

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Phonoaudiological, Psychological and Dentistry association in the pathology of bruxism In university young people of Cúcuta

[es]: Asociación Fonoaudiológica, Psicológica y Odontológica en la patología del Bruxismo en jóvenes universitarios de Cúcuta

Author (s) / Autor (es):

Contreras Manrique, Contreras Manrique, & Ovalle Lizcano

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Bruxism, Somatic anxiety, Psychic anxiety, bruxómanos, malocclusion, muscle relaxant plaques, speech therapy, phonemes, speech.

[es]: Bruxismo, ansiedad Somática, ansiedad Psíquica, bruxómanos, maloclusión, placas miorrelajantes, fonoaudiología, fonemas, habla.

Submitted: 2019-03-26

Accepted: 2019-03-29

Resumen

El estudio presenta la asociación fonoaudiológica, psicológica y odontológica en la patología del bruxismo en los jóvenes universitarios; siendo relevante los movimientos y estabilidad en la producción del habla, la articulación temporomandibular, la articulación fonética, integrado por el trabajo en equipo de salud. Se detectó la ansiedad psíquica y ansiedad somática mediante el cuestionario de Hamilton. Es prevalente los síntomas psíquicos a partir del diagnóstico clínico y se observa la ansiedad con características de preocupaciones, tensión, insomnio, estrés, seguidamente se observó en la muestra los síntomas somáticos de desgaste de dientes en los estudiantes que presentan carillas dentales, maloclusión dentales, zumbido y dolores fuertes de oídos, acompañados de dolores maxilofacial como consecuencia de estas alteraciones en la articulación temporomandibulares, que van a incidir sobre el proceso del habla, especialmente en los procesos de articulación de los fonemas, resonancia y prosodia. Precisamente; la estabilidad mandibular es una condición que permite que la lengua se mueva de manera fina y disociada; sin embargo, los pacientes expresan en la historia clínica que son bruxómanos. Se aplicó la metodología descriptiva con un enfoque cuantitativo; siendo la muestra estudiada de 100 estudiantes universitarios, con un muestreo no probabilístico e intencional o por conveniencia.

Citar como:

Contreras Manrique, L., Contreras Manrique, R. d., & Ovalle Lizcano, T. V. (2019). Asociación Fonoaudiológica, Psicológica y Odontológica en la patología del Bruxismo: En jóvenes universitarios de cúcuta. Areté, 19 (1), [pgIn]-[pgOut]. Obtenido de: <https://arete.iberu.edu.co/article/view/6586-1>

Abstract

This study presents the phonoaudiological, psychological and dental association in the pathology of bruxism in young university students; being relevant the movements and stability in speech production, the temporomandibular joint, the phonetic joint, integrated by health team work. Psychic anxiety and somatic anxiety were detected by the Hamilton questionnaire. Psychic symptoms are prevalent from the clinical diagnosis and anxiety is observed with characteristics of worries, tension, insomnia, stress, then the somatic symptoms of tooth wear were observed in the sample in students with dental veneers, dental malocclusion, ringing and strong earaches, accompanied by maxillofacial pains as a result of these changes in the temporomandibular joint, which will affect the speech process, especially in the processes of articulation of the phonemes, resonance and prosody. Precisely; mandibular stability is a condition that allows the tongue to move in a fine and dissociated manner; however, patients express in the medical history that they are bruxomaniacs. On the other hand, the descriptive methodology was applied with a quantitative approach; being the studied sample of 100 university students, with a non-probabilistic and intentional sampling or for convenience.

Liliana Contreras Manrique, Msc BSH

Source | Filiación:
Universidad Francisco de Paula Santander

BIO:
Psicóloga y Mg en Orientación, Universidad Francisco de Paula Santander: lilianacontrerasmanrique@yahoo.com.mx

City | Ciudad:
Cúcuta [co]

Rocío de Belén Contreras Manrique, Msc BSH

Source | Filiación:
Universidad de Pamplona

BIO:
Ingeniera de sistemas, Mg en prácticas pedagógicas, Universidad de Pamplona

City | Ciudad:
Pamplona [co]

Tatiana Valentina Ovalle Lizcano

Source | Filiación:
Universidad de Pamplona

BIO:
Abogada en formación

City | Ciudad:
Pamplona [co]

Asociación fonoaudiológica, psicológica y odontológica en la patología del bruxismo

En jóvenes universitarios de Cúcuta

Phonoaudiological, Psychological and Dentistry association in the pathology of bruxism: In university young people of Cúcuta

Liliana **Contreras Manrique**
Rocío de Belén **Contreras Manrique**
Tatiana Valentina **Ovalle Lizcano**

Introducción

El artículo tiene como Objetivo identificar la asociación fonoaudiológica, psicológica y odontológica en la patología del bruxismo en los universitarios de Cúcuta; a través de la aplicación del cuestionario de Hamilton; se categorizaron los síntomas de ansiedad psíquica y ansiedad somática en los universitarios. A la población con ansiedad se les realizó un examen clínico odontológico para la implementación de los tratamientos de placas miorelajantes.

Con el cuestionario de Hamilton M (1959); Instrumento exploratorio y descriptivo se identificaron los niveles de ansiedad psíquica a través de los ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y ansiedad somática con los ítems (7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). (ver anexo de cuestionario de Hamilton).

Los universitarios expresan preocupación, inseguridad, irritabilidad, la incapacidad de relajación, angustia, tensión corporal, temblor, fatiga. El paciente somatiza estos eventos; también cuando hay niveles de ansiedad tienen la experiencia subjetiva en la duración del sueño. Otra característica presente en la ansiedad es la dificultad para concentrarse, tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos, dificultades en comunicación verbal y no verbal, sentimientos de tristeza, depresión, desaliento, debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ejemplo: dolor mandibular o del cuello, aumento de la fatigabilidad y debilidad, se producen dolores de oído y las afectaciones en las articulaciones temporomandibulares. Según (Lobbezoo, y otros, 2018) resaltaron que no se considera el bruxismo como un trastorno o desorden, ya que no correspondería a una condición que produce daños inherentemente, más bien se considera como un factor de riesgo con consecuencias negativas en la salud oral en ciertos individuos.

Actualmente, es importante, el manejo fonoaudiológico, odontológicos y psicológico de la articulación témporomandibular; precisamente (Torres, 2011) presento un protocolo de evaluación y tratamiento fonoaudiológico de la comunicación oral sonora (habla) para personas que presentan desórdenes en las ATMS como una contribución al trabajo en equipo de salud encargado del tratamiento de las enfermedades de las articulaciones cráneo-mandibulares.

Planteamiento del problema y justificación

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar la asociación psíquica y somática de la ansiedad en la patología del bruxismo en los universitarios de Cúcuta; evaluando los procesos de ansiedad a través de un cuestionario denominado de Hamilton y detectar los niveles de ansiedad psíquica y ansiedad somática en los pacientes con bruxismo. El cuestionario de Hamilton es un instrumento de fácil manejo y de una eficacia contrastada para la detección inicial de características de ansiedad; convirtiéndose en un instrumento exploratorio con gran valor descriptivo en los niveles de ansiedad del individuo.

(Berdi & Sharma, 2009), determinaron en el paciente que somatiza situaciones emocionales debido a los procesos psicológicos como el estrés, que contribuye extensamente en la fisiopatología del bruxismo que algunos casos han mostrado incremento de la actividad electromiográfica del músculo masetero durante el sueño después de que los sujetos han experimentado estrés emocional o físico.

(Frugone Z & Rodriguez, 2003), Clasificarón, el rol de los factores psicológicos con pacientes con bruxismo, la cual es una patología frecuente en la población mundial, asociada a factores psicológicos como el estrés, ansiedad, impulsividad, sentimientos de tristeza o depresión; siendo importante, la necesidad de un estudio en nuestra comunidad educativa que detectó la frecuencia de bruxismo y la asociación de este con los factores psicológicos aportara datos necesarios para una futura intervención. La interdisciplinaridad entre las tres áreas aportará integración conocimiento, y cimientos en futuras investigaciones.

(Podadera-Valdés, Flores-Podadera, & Rezk- Díaz, 2013), Referenciaron, que las estructuras y funciones, dependiendo el estímulo, pueden desarrollarse o por el contrario tener un desarrollo patológico; por tal motivo, es importante los profesionales interdisciplinarios como el fonoaudiólogo, odontólogo y psicólogo para el mejoramiento en la calidad de vida en los universitarios que presentan disfunción de las articulaciones temporomandibular, a través de un equipo de intervención.

Como Objetivo General se planteó el identificar la asociación fonoaudiológica, psicológica, odontológica en la patología del bruxismo en los jóvenes universitarios de Cúcuta.

Los Objetivos específicos se dirigieron a: Detectar la ansiedad psíquica y ansiedad somática mediante el cuestionario de Hamilton en la comunidad universitaria. Categorizar los síntomas de ansiedad psíquica y ansiedad somática para asociarla con la patología del bruxismo mediante el cuestionario de Hamilton, el examen clínico odontológico en la comunidad universitaria de Cúcuta. Elaborar placas miorrelajantes en los pacientes con bruxismo en la comunidad universitaria de Cúcuta para evaluar la disminución de síntomas. Proponer estrategias fonoaudiológicas para mejorar el bruxismo en los estudiantes universitarios.

Marco referencial

(Bischhoffshausen-P, Wallem-H, Allendes-A, A, & Díaz-M), indican que el bruxismo corresponde a una actividad parafuncional de apretamiento dentario por acción de los músculos masticatorios. Dentro de los factores etiológicos del bruxismo, se encontraron estados emocionales como la ansiedad, depresión y situaciones de estrés, entre otros.

Los estudiantes de Odontología, especialmente aquellos en su ciclo clínico, se someten a situaciones de alta exigencia que les generan estados de depresión, estrés y ansiedad. Midieron la prevalencia de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés y bruxismo en estudiantes de Odontología de 4to y 5to año de la Pontificia Universidad Católica de Chile, determinaron que el 62 % de los estudiantes presentaron bruxismo, con predominio en mujeres. Todos los alumnos que presentaron bruxismo manifestaron niveles de depresión, ansiedad y estrés. Estas cifras son importantes a considerar como señal de alerta y para generar medidas preventivas y terapéuticas para disminuir el bruxismo y los trastornos psicológicos asociados.

(Prieto & Satoque, 2005), explicó, el habla como “la manifestación oral de la comunicación y la característica específica del ser humano que facilita la expresión del pensamiento y la interacción con otros seres humanos; implica y supone el funcionamiento coordinado de los procesos físicos de respiración, fonación, resonancia y articulación fonética para dar como resultado una producción sonora, perceptible por el oído de acuerdo con las leyes de la acústica, en la que se evidencian sus características perceptuales y la secuencia de sus características que constituyen los aspectos suprasegmentales: prosodia, ritmo y fluidez”. Mientras que (Guzmán- Baquedano, Rimassa-Vásquez, Castañón-Sanz, & Flores-Hernández, 2018), resaltaron la importancia del enfoque integrador en la intervención interdisciplinaria. Describieron el rol fonoaudiológico en el equipo interdisciplinario para la intervención de la motricidad orofacial en la disfunción temporomandibular. Para restablecer la estructura abordando sus funciones. Se aboga por una modalidad de trabajo integradora e interdisciplinaria, descartando la tradicional modalidad fragmentaria y multidisciplinaria.

(K, Petruninaitė, Grigalaušienė, & Slabšinskienė, 2016), Comunicaron la experiencia y el efecto sobre el estado de salud oral percibido por los estudiantes. El estrés tiene un efecto adverso en la condición oral. Este estudio, evaluó la relación entre el estrés y el estado de salud oral auto percibido, también demostraron un mayor nivel de estrés puede ser un indicador de riesgo y tener un resultado negativo para la salud oral. (Cavallo, Carpinelli, & Savarese), Destacaron esta correlación, por primera vez, en un grupo de estudiantes universitarios en Italia. La prevalencia del bruxismo despierto y dormido, su correlación con el estrés percibido en un grupo de 278 estudiantes italianos de pregrado. Mostraron que los niveles más altos de bruxismo y estrés en comparación con la población general, con un mayor estrés para las mujeres, pero, incluso si las estudiantes muestran un mayor estrés, existe una correlación entre el estrés y el bruxismo solo para el género masculino. (Aragon-Jimenez, 2009) definió la terapia miofuncional como: “la aplicación de un conjunto de procedimientos y técnicas para reeducar patrones musculares inadecuados y establecer nuevos comportamientos eliminando los malos hábitos”. El equilibrio de la actividad muscular influye en las relaciones intermaxilares y la oclusión dentaria. La forma y la función están íntimamente relacionados a los cambios que implica el crecimiento del individuo. Los músculos trabajan en forma interrelacionada e interdependiente, con lo cual al variar la acción de un grupo muscular y estimular modificaciones morfológicas.

(Zaragoza-García & Rizo- Ibarra, 2012), Trataron de corregir los desequilibrios orofaciales producidos por la respiración oral, entre la mala posición de labios y lengua, la deglución atípica y las alteraciones estructurales. Resaltaron los objetivos, como: lograr fuerza labial, posición lingual adecuada, equilibrio muscular general, cambios oclusales, adecuados, represión del patrón inadecuado, tipo y modo respiratorio adecuado. Para normalizar las funciones, se deben formular planes interdisciplinarios con una evaluación constante. Sea cual fuera la causa, lo importante es llegar a una correcta oclusión para conseguir equilibrar las estructuras y funciones del sistema estomatognático con los efectos que presentan maloclusión dentaria (Bertorello, 2013)

(Fuenzalida-Cabeza, Hernández- Mosqueira, & Pérez- Serey), Realizaron una revisión de las bases de datos SCIELO, EBSCO y PubMed entre los años 2009 y 2014, utilizaron los descriptores disponibles en DECS, se precisaron las palabras claves, realizando la búsqueda de documentos según criterios de inclusión y exclusión. Se encontraron 40 artículos afines, de ellos 10 relacionados con "Sistema Estomatognático", 21 con "Respiración Bucal" y 9 con "Terapia Miofuncional", los resultados indican relaciones entre los conceptos, necesidad de intervención temprana y multidisciplinaria e interés entre odontólogos y fonoaudiólogos por las alteraciones del sistema estomatognático y la terapia Miofuncional. La literatura refiere que el desarrollo normal del Sistema estomatognático desarrolló funciones deseables, pero las alteraciones de este sistema afectan la respiración, succión, deglución, masticación, habla y elementos sociales, emocionales, estéticos y cognitivos. La efectividad terapéutica aumentará cuanto más temprano se intervenga. La eficacia del tratamiento estuvo relacionada con la terapia combinada Miofuncional y odontológica. En Chile no existen Programas de Salud para estos pacientes, se realizó consultas tardías, resultando tratamientos complejos, largos y costosos. Siendo necesario el trabajo multidisciplinario, con estrategias de difusión a la comunidad y dar a conocer la labor del Fonoaudiólogo sobre ellas.

(Lemus-Parra, Niño-Espinel, & Sánchez-Quiroga, 2014), Plantearon la viabilidad de la implementación del servicio de fonoaudiología, apoyaron el tratamiento de ortodoncia en la clínica Orthoespecialistas, donde atendieron pacientes con problemas tales como: respiración oral, succión digital, deglución atípica etc., de una manera interdisciplinaria e integral que permitan tanto el tratamiento exitoso de sus pacientes finalizados.

Material Y Método

El estudio tiene un enfoque cuantitativo siguiendo la metodología de (Hernandez-Sampieri, Fernández-Collado, Baptista-Lucio, & P, 2010) utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

El diseño de la investigación es descriptivo, según (Tamayo, 2003). Es aquella que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos

de los fenómenos. Este enfoque trabaja sobre las realidades de los hechos y sus características fundamentales, para presentarnos una interpretación correcta, se aplicó un examen clínico del total de la muestra consistente en la historia clínica, datos generales presencia de facetas de desgastes en bordes incisales y caras oclusales; también, el cuestionario de Hamilton al total de la muestra, para identificar los estados de ansiedad y síntomas de los pacientes de la muestra. La población comunidad universitaria privada de Cúcuta, con una muestra de 100 estudiantes.

El muestreo no probabilístico, la metodología de (Hurtado de Barrera, 2010) por el criterio, juicio y decisión del investigador para elegir los elementos de forma subjetiva o criterios no basados en el azar. Se encuentran el Muestreo Intencional o por conveniencia, teniendo en cuenta criterios teóricos que de alguna manera sugieren que ciertas unidades son las más convenientes para acceder a la información que se necesita.

Resultados

A continuación, se realiza el análisis de los resultados en la aplicación del cuestionario de Hamilton para la ansiedad somática (Ver tabla 1- Grafica 1. Resultados Cuestionario de Hamilton- Ansiedad Somática)

Un 43% (43) de los pacientes responden con síntomas de boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, en el sistema nervioso autónomo.

Un 41%(41) De los pacientes indicaron que presentan dolores musculares, espasmos musculares o calambre, rigidez muscular, tic, en el sistema somático musculares.

Un 38% (38) de los pacientes responden, que presentan dolor abdominal, sensación de ardor y pesadez, en el sistema somático muscular.

Un 36% (36) de los pacientes presentan, zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y, sensación de debilidad, picazón y hormigueos, en los síntomas somáticos sensoriales.

Un 24% (24) de los pacientes, presentan palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias, en los síntomas cardiovasculares

Un 20% (20) de los pacientes tienden, sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria en los síntomas respiratorios.

Un 19% (19) de los pacientes tienden a micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual, en los síntomas genitourinarios.

Tabla 1 Resultados Cuestionario de Hamilton- Ansiedad Somática

	Síntoma	Frec.	%
Válidos	Síntoma somática sensorial	36	36
	Sistema nervioso autónomo	43	43
	Sistema somático muscular	41	41
	Síntoma gastrointestinal	38	38
	Síntoma cardiovascular	24	24
	Síntoma respiratorio	20	20
	Síntoma genitourinario	19	19
	Total	100	100,0

Elaborado por: Autores

Gráfico 1. Síntomas de Ansiedad Somática



Elaborado por: Autores

Los resultados para la ansiedad psíquica, se presentan en la tabla 2. Gráfica 2.

Un 77% (77) de los pacientes se encuentran en el estado ansioso: preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.

Un 60% (60) de los pacientes se encuentran en el estado de tensión: sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.

Un 35% (35) de los pacientes presentan temores: a la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.

Un 52% (52) de los pacientes se presenta el insomnio: dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga, pesadillas.

Un 62% (62) de los pacientes se presenta las funciones intelectuales: dificultad de concentración, mala o escasa memoria.

Un 49% (49) de los pacientes se presenta el humor depresivo. Perdida de interés, falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. En la variaciones anímicas a lo largo del día.

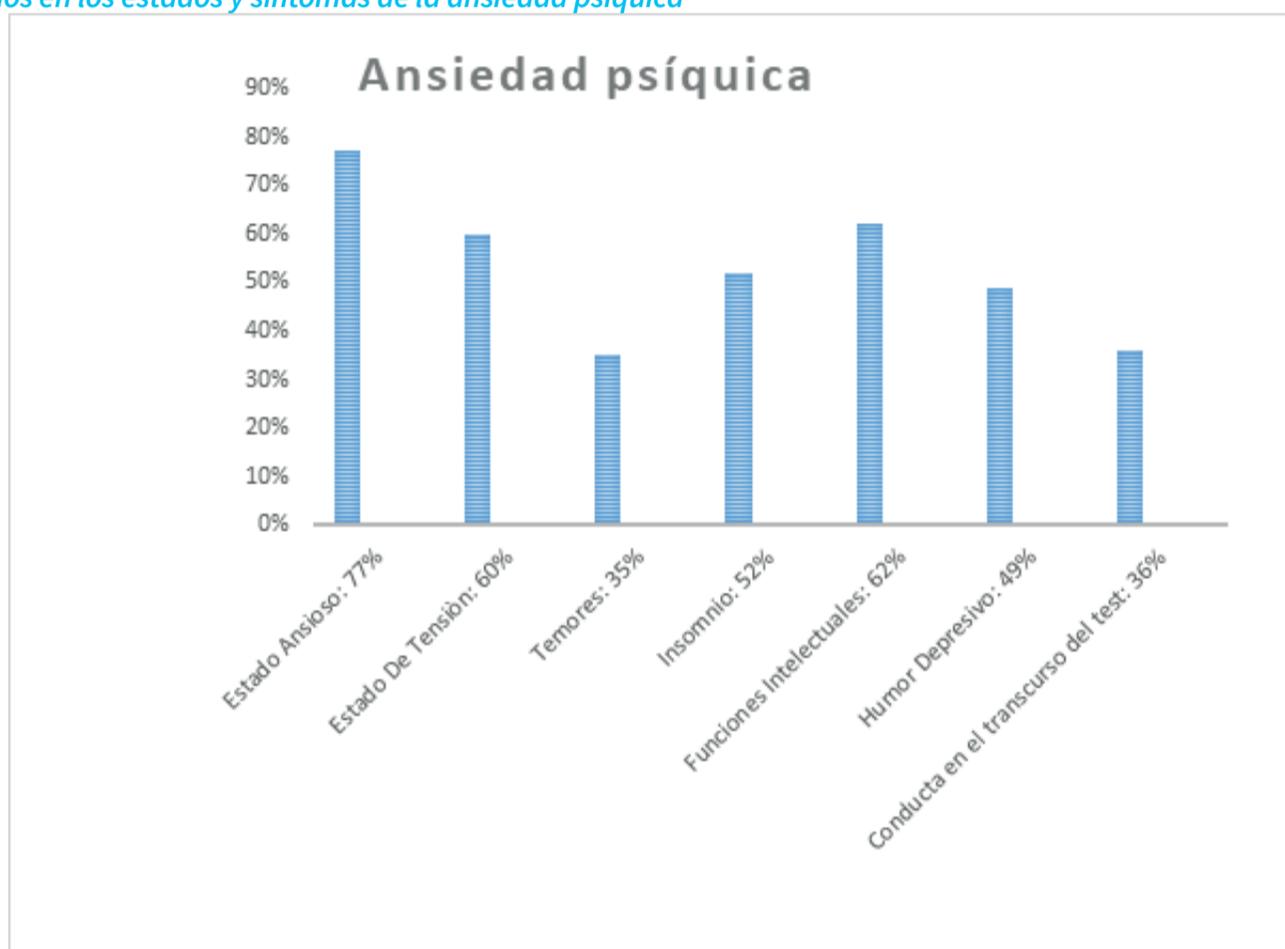
Un 36% (36) de los pacientes se presenta ansiedad al responder el test de Hamilton: inquietud, intranquilidad, impaciencia, suspiro rostro preocupado

Tabla 2. Resultados en los estados y síntomas de la ansiedad psíquica

		Frec.	%
Válidos	Estado ansioso	77	77
	Estado de tensión	60	60
	Temores	35	35
	Insomnio	52	52
Funciones intelectuales		62	62
Humor depresivo		49	49
Conducta en responder el cuestionario		36	36
Total		100	100,0

Elaborado por: Autores

Gráfico 2. Resultados en los estados y síntomas de la ansiedad psíquica



Elaborado por: Autores

Conclusiones

Los síntomas de la ansiedad psíquica que se presenta en los estudiantes universitarios, es consecuente de la preocupación, dificultad de concentración, tensión o sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.

Los síntomas de la ansiedad somática: apretamiento de dientes, rechinar los dientes, cefaleas, dolores musculares, Tic, espasmos, calambres, dolor abdominal, zumbidos de oídos, visión borrosa, picazón.

En la categorización prevalecen los síntomas somáticos en los pacientes estudiados; ya que se observa en los pacientes el desgaste de dientes, en otros pacientes hay presencia de carillas dentales, maloclusión dentales, zumbido de oídos, dolores musculares; por lo tanto, los pacientes expresan en la historia clínica odontológica que son bruxómanos.

Predominan los síntomas psíquicos en los pacientes estudiados, a partir del diagnóstico clínico, se observa la ansiedad con características de preocupaciones, tensión, insomnio, y estrés.

Con los resultados del cuestionario de Hamilton y el diagnóstico odontológico, se realizan controles mensuales en los procedimientos odontológicos y psicológicos; por esta razón, se hace necesario colocar a las pacientes placas miorrelajantes para la disminución de sintomatología dolorosa, muscular y articular mediante interrogatorio subjetivo y objetivo. Por lo tanto, los estudiantes que presentan desórdenes temporomandibulares, requieren acceder a un tratamiento interdisciplinario (fonoaudiología, psicología y odontología); en la medida que la articulación temporomandibular influyen sobre los músculos de la laringe y los espacios neuromusculares que determinan la función de los resonadores; siendo alterada el habla en la persona en su motricidad orofacial; en este sentido es importante el rol del fonoaudiólogo en la intervención de la disfunción temporomandibular; por eso, los síntomas fonoaudiológicos generalmente están asociados a alteraciones de origen emocional (dislalias múltiples, respiradores bucales, disfunciones en la ATM, etc.) .

Como consecuencia a los problemas del bruxismo, se hace necesario implementar la terapia Miofuncional con el apoyo de un fonoaudiólogo para corregir el desequilibrio muscular orofacial y los patrones anormales de deglución referidos a problemas de mordidas y del habla. De esta manera, es la fonoaudiología la que estudia los aspectos estructurales y funcionales orofaciales y cervicales; cuyo objetivo es conseguir equilibrio del sistema estomatognático. (Jaque-Rocha, Jeldes-Díaz, & Mieres-Madrid, 2011)); Por tal motivo, se requieren estrategias para controlar el bruxismo y se hace necesario trabajar la respiración estimulando la sensopercepción de la parrilla costal y la postura como uno de los ejes fundamentales del tratamiento sin descuidar el tono muscular incluyendo los masajes y tracciones manuales para disipar tensiones musculares y estimular la sensopercepción; también, se le proporcionan ejercicios para descender hioides, aumentando la excursión laríngea y fortaleciendo el músculo cricofaríngeo o esfínter esofágico superior y por último, el miorelajador facial como complemento del tratamiento.

Referencias

- Aragon-Jimenez, V. (Marzo de 2009). *Revista Digita. Innovación y experiencias Educativas*. Obtenido de *Terapia Miofuncional en niños con deglución Atípica*: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_16/VIRGINIA_ARAGON_2.pdf
- Berdi, S., & Sharma, A. (2009). *Management of temporomandibular disorder associated with bruxism*. *Journal of the Indian Society Pedodontics Preventive Dentistry*, 27(4), 253-255. doi: 10.4103/0970-4388.57662.
- Bertorello, A. (2013). *Los efectos del tratamiento en niños que presentan maloclusión dentaria*. *REDI - Repositorio Digital de la Universidad FASTA*. Obtenido de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/282>
- Bischoffshausen-P, K., Wallem-H, A., Allendes-A, A., & Díaz-M, A. (s.f.). *Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile*. *International journal of odontostomatology*, 17(4), 126-137. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000100097>
- Cavallo, P., Carpinelli, L., & Savarese, G. (s.f.). *Perceived stress and bruxism in university students*. *BMC Research Notes*, 9(1). doi:DOI 10.1186/s13104-016-2311-0
- Frugone Z, R., & Rodriguez, C. (2003). *Bruxismo. Avances en Odontoestomatología*, 19(3). Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>
- Fuenzalida-Cabeza, R., Hernández- Mosqueira, C., & Pérez- Serey, J. (s.f.). *Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático Manejo fonoaudiológico*. *Areté*, 17(1). Obtenido de [file:///C:/Users/estudiantes/Downloads/Dialnet-AlteracionesEstructuralesYFuncionalesDelSistemaEst-6505545%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/estudiantes/Downloads/Dialnet-AlteracionesEstructuralesYFuncionalesDelSistemaEst-6505545%20(2).pdf)
- Guzmán- Baquedano, D., Rimassa-Vásquez, C., Castañón-Sanz, G., & Flores-Hernández, C. (Junio de 2018). *Motricidad orofacial en disfunciones temporomandibulares: enfoque integrador en la intervención interdisciplinaria*. *Revista CEFAC*, 20(3). doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201820318917>
- Hernandez-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista-Lucio, & P. (2010). *Metodología de la Investigación (5ta ed.)*. México: Mc Graw Hill. Obtenido de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hurtado de Barrera, J. (2010). *Metodologia de Investigación (4ta ed.)*. (Quiron, Ed.) Caracas. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/312670255/J-Hurtado-de-Barrera-Metodologia-de-Investigacion-Revisado>
- Jaque-Rocha, S., Jeldes-Díaz, P., & Mieres-Madrid, J. (2011). *Valoración de movimientos orofaciales en menores de 3 a 4 años con desarrollo normal : datos normativos*. Chile: Repositorio Académico de la Universidad de Chile. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/114886>
- K, A., Petruninaitė, A., Grigalaušienė, R., & Slabšinskienė, E. (2016). *Stress experience and effect on self-perceived oral health status among high school students*. *Stomatologija*, 18(3), 75-79. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28386049>
- Lemus-Parra, A., Niño-Espinel, A., & Sánchez-Quiroga, S. (2014). *Propuesta de implementación del servicio de Fonoaudiología como terapia complementaria para tratamientos de ortodoncia en la clínica de odontólogos y especialistas ORTHOESPECIALISTAS*. Universidad Sergio Arboleda, Escuela de Postgrados- Especialización en Gerencia en servicios de Salud. Obtenido de <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/902/Propuesta%20de%20implementaci%C3%B3n%20del%20servicio%20de%20fonoaudiologia%20como%20terapia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Raphael, K., Wetselaar, P., Glaros, A., Kato, T., . . . cols, y. (Junio de 2018). *International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress*. *Journal Oral Rehabilitation*, 45(11), 837-844. doi:doi: 10.1111/joor.12663
- Podadera-Valdés, Z., Flores-Podadera, L., & Rezk- Díaz, A. (2013). *Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años*. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 17(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400014
- Prieto, P., & Satoque, E. (2005). *Competencias en el area de habla, Programa de Fonoaudiología*. Universidad del Valle. Obtenido de <https://www.thefreelibrary.com/anejo+fonoaudiologico+de+los+trastornos+de+la+ATM.-a0203175947>
- Tamayo, T. y. (2003). *El proceso de la investigación Clínica (4ta ed.)*. México: Limusa. Obtenido de <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
- Torres, M. (Octubre de 2011). *Manejo fonoaudiológico de los trastornos de la ATM*. *Revista Estomatología*. Obtenido de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2300/1/Manejo%20onoaudiologico%20de%20los%20trastornos%20de%20ATM.pdf>
- Zaragoza-Garcia, A., & Rizo- Ibarra, J. (2012). *Respiración Bucal: Etiología, características, diagnóstico y posibilidades terapéuticas*. 4(2), pág. 23.