



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN KINESIOLOGIA Y FISIATRIA

AÑO 2026

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

TRATAMIENTO KINÉSICO DEL BRUXISMO: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA

Alumno:

Carlos Javier Colmenarez Salas

Carlosjavier.colmenarezsalas@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Jorge Martin Cassino

Martin.cassino@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Resumen

Introducción: El bruxismo es una actividad muscular repetitiva de los músculos masticatorios que puede presentarse durante el sueño, la vigilia o en ambos estados, y que puede generar dolor, disfunción muscular y alteraciones en el sistema estomatognático. Debido a su etiología multifactorial y a la ausencia de un tratamiento estándar con alta evidencia, el abordaje terapéutico se orienta principalmente al manejo de los síntomas y a la mejora funcional.

Objetivo: Describir las intervenciones kinésicas aplicadas al bruxismo y sintetizar sus efectos clínicos según la evidencia científica disponible.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa mediante la búsqueda en las bases de datos PubMed, PEDro y SciELO durante octubre de 2025. Se incluyeron estudios originales publicados entre 2020 y 2025 en inglés, español o portugués, que evaluaran intervenciones kinésicas o fisioterapéuticas aplicadas al bruxismo o aportaran información clínica relevante para su comprensión. Tras el proceso de selección, se analizaron ocho estudios.

Resultados: Las intervenciones más utilizadas incluyen terapia manual, kinesio taping, ejercicio terapéutico mandibular y postural, programas domiciliarios y educación del paciente. Estas estrategias mostraron efectos favorables principalmente en la disminución del dolor, la reducción de la hipertonía muscular y la mejora de la función mandibular. En algunos estudios se observaron mejoras en la calidad del sueño, el estrés percibido y la calidad de vida. Asimismo, se identificó la relevancia del componente cervical y del enfoque funcional del sistema estomatognático dentro del abordaje kinésico.

Conclusiones: El tratamiento kinésico del bruxismo, desde un enfoque musculoesquelético y funcional, puede contribuir a la mejoría clínica de los pacientes, especialmente cuando se presenta sintomatología miofascial y limitaciones funcionales.

Palabras clave: bruxismo; fisioterapia; kinesiología; terapia manual; ejercicio terapéutico; articulación temporomandibular.

Introducción

El bruxismo es una actividad muscular repetitiva de los músculos masticatorios que puede ocurrir durante la vigilia, el sueño o en ambos estados. Se caracteriza por el apretamiento o rechinar de los dientes. Este estrés mecánico se convierte en un factor de riesgo crítico para desarrollar múltiples afecciones en las piezas dentarias, el tejido periodontal y la articulación temporomandibular. Esto afecta al sistema musculoesquelético, causando dolor y disfunción muscular.(1)

El bruxismo durante el sueño puede provocar fuerzas oclusales excesivas, incluso superiores a la fuerza máxima de apriete en estado consciente. Entre las manifestaciones clínicas prevalentes se encuentran: desgaste dental anormal, ruidos asociados al bruxismo, molestias musculares, fatiga, rigidez al despertar y dolor.(2)

La etiología del bruxismo aún no es clara, pero se considera multifactorial, asociado a algunos componentes morfológicos, fisiopatológicos y psicológicos. Los estudios sobre la etiología del bruxismo se ven dificultados por la falta de diagnósticos estandarizados. También se ha asociado al uso de fármacos, así como al consumo de tabaco, alcohol y cafeína.

Desde el punto de vista fisiopatológico la evidencia más reciente destaca que el

bruxismo está mediado por el sistema nervioso central y periférico, especialmente por el sistema dopaminérgico que también está involucrado en otros trastornos del movimiento como son la tortícolis y la enfermedad de Parkinson.(1,3)

La prevalencia del bruxismo se estima en aproximadamente el 13% en adultos jóvenes (18–29 años) y disminuye con la edad. Aunque se considera una condición común, el bruxismo debe ser visto como una condición que requiere manejo solo cuando tiene consecuencias clínicas que afectan la salud dental o la calidad de vida.(3) Además, se estima que entre el 85% y el 90% de la población general tendrá episodios de bruxismo en algún momento de su vida.(4)

Algunos autores han descrito el bruxismo como una disfunción relacionada con la articulación temporomandibular. Se ha observado que alteraciones oclusales, como la sobremordida o la mordida cruzada, pueden inducir cambios compensatorios en la postura craneocervical. Esto ocurre porque el sistema estomatognático está funcionalmente conectado con la columna cervical a través de cadenas musculares. Una maloclusión puede generar tensión en músculos masticatorios, suboccipitales y cervicales, alterando el equilibrio postural. A su vez, una mala postura prolongada (por ejemplo, inclinación anterior de cabeza) puede modificar los contactos oclusales y

agravar posibles disfunciones temporomandibulares, evidenciando una relación bidireccional entre oclusión y postura.(5)

Debido a que no hay una fisiopatología o etiología clara, los tratamientos más utilizados se centran en el alivio de los síntomas. En la actualidad se usan férulas oclusales, terapia farmacológica, toxina botulínica, biofeedback o terapia cognitivo-conductual. También se incluyen recomendaciones sobre higiene del sueño.(1,3)

Otros hallazgos sugieren que el uso de dispositivos de biorretroalimentación (biofeedback) que detectan la actividad de los músculos masticatorios mediante EMG y aplican un estímulo de aversión son una estrategia para reducir el número de eventos de bruxismo.(6)

Existen distintos enfoques, pero aún no hay un consenso definitivo sobre cuál es el tratamiento más eficaz. Actualmente, existe una evidencia insuficiente para definir y apoyar un enfoque estándar, dado que la baja calidad metodológica de los estudios hace que la fuerza de recomendación para los tratamientos sea débil.(7)

Se han publicado estudios que describen intervenciones kinésicas en bruxismo; sin embargo, el número y la calidad de los trabajos siguen siendo limitados. Actualmente, los kinesiólogos participan con mayor frecuencia en el tratamiento del

bruxismo, aunque su integración aún no es universal en todos los sistemas de salud. Las intervenciones de fisioterapia para el tratamiento del bruxismo se centran en el TENS o la terapia con láser de alta intensidad, ejercicios terapéuticos y acupuntura. Los fisioterapeutas desempeñan un papel crucial dentro del equipo interdisciplinario, aplicando estas diversas modalidades para abordar el dolor, las alteraciones de la actividad muscular, las limitaciones en la apertura bucal y los trastornos temporomandibulares asociados al bruxismo.(4)

Otras intervenciones como la estimulación eléctrica, ejercicios de estiramiento, de resistencia para músculos masticatorios y la movilización de la articulación temporomandibular han demostrado eficacia preliminar en la disminución del dolor y la frecuencia de los eventos de bruxismo.(1,7,8)

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo general describir las intervenciones kinésicas aplicadas al bruxismo y sintetizar sus efectos clínicos según la evidencia científica disponible. De manera específica, identificar y caracterizar las modalidades terapéuticas más empleadas en el abordaje kinésico y analizar los efectos clínicos reportados en los estudios seleccionados.

Materiales y métodos

El presente trabajo corresponde a una revisión bibliográfica narrativa, cuyo propósito fue identificar, caracterizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre las intervenciones kinésicas y fisioterapéuticas aplicadas al tratamiento del bruxismo.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en tres bases de datos principales: *PubMed*, *PEDro* y *SciELO*, seleccionadas por su relevancia en el ámbito de la kinesiólogía y la fisioterapia. La búsqueda se realizó durante el mes de octubre de 2025.

En *PubMed*, la estrategia de búsqueda fue: (*bruxism*) AND (*physiotherapy* OR "*physical therapy*" OR *kinesiology* OR "*manual therapy*" OR *TENS* OR *ultrasound* OR "*laser therapy*" OR *massage*). Se aplicaron filtros de tiempo (2020–2025) y tipo de publicación, incluyendo: case reports, clinical trial, controlled clinical trial, observational study y randomized controlled trial. La búsqueda inicial arrojó 28 artículos, de los cuales, tras aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 4 estudios con texto completo.

En la base de *PEDro*, debido a su enfoque específico en fisioterapia, la estrategia se simplificó utilizando únicamente el término “bruxismo”, manteniendo el mismo rango temporal (2020–2025). Se obtuvieron 12 resultados, de los cuales se excluyeron las revisiones sistemáticas y los estudios no

vinculados al abordaje kinésico del bruxismo, quedando 4 artículos seleccionados para el análisis.

En *SciELO*, se empleó la ecuación: ("*bruxismo*" OR "*bruxism*") AND ("*kinesiología*" OR "*fisioterapia*" OR "*terapia física*" OR "*rehabilitación*" OR "*terapia manual*" OR "*tratamiento kinésico*"). Se aplicaron filtros de tiempo (2020–2025) y tipo de publicación (artículos originales o reportes de caso). Esta búsqueda arrojó 3 resultados, de los cuales 2 cumplieron con los criterios establecidos.

Todas las búsquedas se limitaron a publicaciones en idioma inglés, español y portugués.

Los criterios de inclusión consideraron estudios originales que evaluaran intervenciones kinésicas o fisioterapéuticas aplicadas al bruxismo, así como aquellos que aportaran información clínica o funcional relevante para su comprensión, publicados entre 2020 y 2025, en idioma inglés, español o portugués, y con acceso a texto completo.

Se excluyeron artículos de revisión (sistemáticas, narrativas o metaanálisis), publicaciones duplicadas y estudios que no abordaran el manejo terapéutico ni aportaran información clínica relevante para la comprensión del bruxismo.

El proceso de selección se realizó de manera progresiva mediante la lectura de

títulos, resúmenes y textos completos. En total se identificaron 43 artículos en las tres bases de datos. De ellos, 2 se eliminaron por duplicación y 33 fueron excluidos tras la lectura del título y resumen por no cumplir los criterios de inclusión. Finalmente, se seleccionaron 8 artículos originales que constituyeron la base del análisis y la elaboración de los resultados de la presente revisión narrativa.

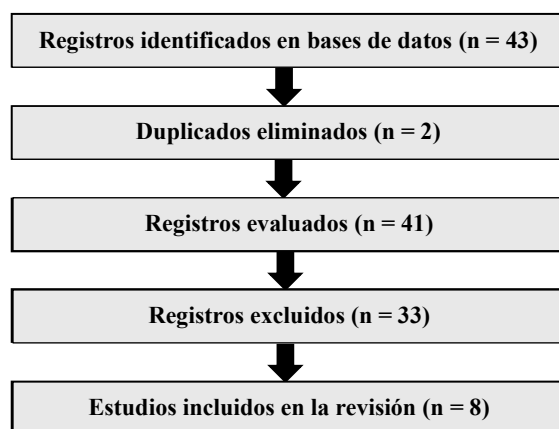


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de los estudios incluidos en la revisión.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Autor (año)	Estudio	Intervención	Dur.	Principales hallazgos
Von Piekartz et al., 2024	Piloto	TM orofacial + educación	4 sem	↓ dolor, ↑ función
Kadioğlu et al., 2024	ECA	TM + ejercicios dom.	4 sem	↓ dolor, ↓ estrés, ↑ sueño
Volkan-Yazici et al., 2021	ECA	KT vs TM.	1 sesión	↓ dolor; sin cambios estruct.
Yazici et al., 2020	Clínico	KT + TM.	1 sesión	↓ dolor, ↓ rigidez
Karabicak et al., 2025	ECA	Ejercicios mandibulares y posturales.	8 sem	↓ dolor, ↑ apertura bucal
Amaral et al., 2020	Observ.	Eval. Cervical + EMG.	-	Rel. con función cervical
Velásquez et al., 2022	Rep. clín.	Reorganización estomatognática	-	Mejora funcional
Frange et al., 2022	Guía clín.	Fisioterapia sueño	-	Recomienda TM y ejercicio

Abreviaturas: TM = terapia manual; KT = kinesio taping; EMG = electromiografía; ECA = ensayo clínico aleatorizado; dom. = domiciliarios; Rep. clín. = reporte clínico; Guía clín. = guía clínica; Eval. = evaluación; ↑ = aumento; ↓ = disminución.

Resultados

En los ocho estudios seleccionados se identificaron distintas intervenciones aplicadas al bruxismo desde un enfoque principalmente musculoesquelético, con énfasis en la región orofacial y cervical. En relación con el primer objetivo específico, fue posible reconocer y caracterizar como modalidades más frecuentes la terapia manual, el uso complementario de kinesio taping, los programas de ejercicios terapéuticos (incluyendo ejercicios mandibulares y posturales), los programas domiciliarios y en algunos casos la incorporación de educación orientada a mejorar la comprensión del bruxismo y la autorregulación de la conducta.(9) Además, se incluyeron trabajos que aportaron información sobre la relación cervical-mandibular y un reporte clínico donde se describió una reorganización funcional del sistema estomatognático como parte del abordaje del paciente bruxista.(10,11)

En cuanto a la terapia manual, se observó que los protocolos utilizados se orientaron a disminuir la hipertonía y el dolor en la musculatura masticatoria y cervical, abordando estructuras como masetero y temporal, y en algunos casos incorporando técnicas intraorales, liberación miofascial, estiramientos y tratamiento de puntos gatillo. La duración de las intervenciones fue variable: algunos estudios evaluaron efectos inmediatos tras una única sesión, mientras que otros aplicaron programas de 4 a 8 semanas, con frecuencia similares a dos sesiones por semana. En términos generales, la terapia manual se presentó como una de las modalidades más utilizadas dentro del abordaje fisioterapéutico del bruxismo.(9,12–14)

Respecto del segundo objetivo específico, los efectos clínicos reportados para estas intervenciones mostraron una tendencia consistente hacia la disminución del dolor y la mejoría funcional. En varios estudios se observaron cambios favorables en variables clínicas como dolor (incluyendo mediciones en actividad y nocturnas), umbral de dolor a la presión y presencia de puntos gatillo. También se describieron mejoras en la función mandibular, expresadas como aumento de la apertura bucal y mejor desempeño en movimientos mandibulares. En intervenciones con mayor duración, se reportaron además mejoras en calidad de sueño, reducción de

estrés percibido y cambios positivos en calidad de vida, lo cual es coherente con el enfoque clínico actual que considera al bruxismo como un fenómeno multifactorial, donde los síntomas no se limitan solo a la zona orofacial.(9,12–14)

En relación con el kinesio taping, se identificó su uso como complemento de la terapia manual. En estos trabajos, el vendaje neuromuscular se asoció principalmente con un beneficio adicional en el componente doloroso, sobre todo en el dolor mandibular y temporal. Sin embargo, cuando se evaluaron variables más estructurales, como el espesor muscular, no se evidenciaron cambios relevantes. Esto sugiere que su aporte podría estar más vinculado al alivio sintomático y al control del dolor en el corto plazo que a modificaciones morfológicas.(13,14)

En cuanto al ejercicio terapéutico, se describieron programas que incluyeron ejercicios mandibulares orientados al control motor y la movilidad, y en algunos casos se añadieron ejercicios posturales. Estas intervenciones se compararon con el uso de férula oclusal y se observó que todos los grupos lograron disminuir el dolor, sin diferencias claras de superioridad entre ejercicio y férula. Se destacó que la apertura bucal mejoró especialmente en los grupos que realizaron ejercicios mandibulares, mientras que los cambios en postura no fueron significativos. En conjunto, estos

hallazgos apoyan la utilidad del ejercicio como estrategia conservadora dentro del tratamiento, especialmente cuando el objetivo clínico incluye mejorar la función y control motor.(12,15)

Por otra parte, uno de los estudios aportó datos sobre la relación entre bruxismo, movilidad cervical, postura y actividad electromiográfica. Si bien no evaluó una intervención terapéutica, permitió contextualizar el abordaje kinésico al mostrar que en pacientes con bruxismo pueden coexistir mayores niveles de dolor y afectación funcional, y que el componente cervical puede tener relevancia clínica, particularmente cuando existe compromiso muscular.(10)

Además, la guía clínica incluida en los artículos seleccionados describió el rol de la fisioterapia en trastornos del sueño e incorporó al bruxismo dentro de este marco,

mencionando modalidades como terapia manual, ejercicio terapéutico y otras estrategias conservadoras. Sin embargo, también señaló que la evidencia disponible es heterogénea y que todavía no se cuenta con un protocolo estándar con alta fuerza de recomendación, lo cual coincide con lo observado en la variedad de diseños y resultados de los estudios analizados.(16)

Finalmente, se incluyó un reporte clínico que abordó el bruxismo desde una perspectiva de reorganización funcional del sistema estomatognático, describiendo como resultado una mejora funcional y una optimización de contactos. No obstante, en ese trabajo no se informaron mediciones estandarizadas de dolor, sueño, actividad muscular o calidad de vida, por lo cual sus resultados se presentaron principalmente en términos funcionales y estructurales.(11)

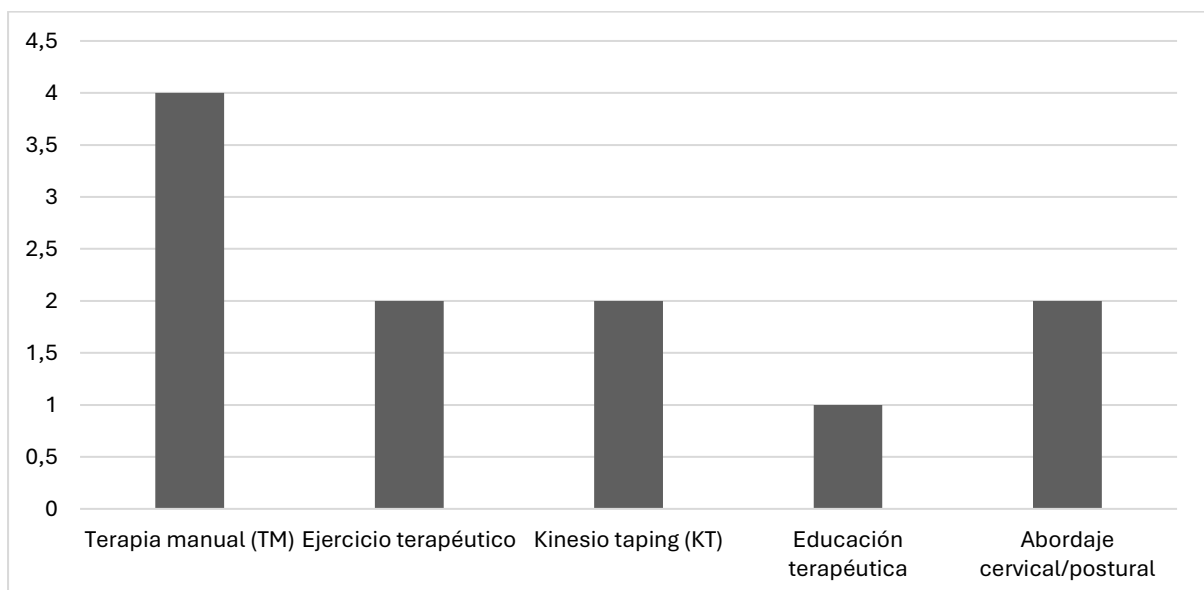


Figura 2. Modalidades terapéuticas identificadas en los estudios incluidos.

Nota: un mismo estudio pudo incluir más de una modalidad terapéutica.

Discusión

En relación con el objetivo planteado en este trabajo, orientado a analizar el abordaje kinésico del bruxismo desde un enfoque musculoesquelético, los estudios revisados sugieren que las intervenciones conservadoras destinadas a disminuir el dolor, reducir la hipertonía muscular y mejorar la función mandibular pueden contribuir a la mejoría clínica en pacientes bruxistas, especialmente cuando el cuadro se acompaña de dolor miofascial y limitaciones funcionales.

Una primera línea de intervención se vincula con el abordaje de la musculatura masticatoria y cervical mediante terapia manual y técnicas orientadas a modular el dolor y normalizar el tono muscular. Estas estrategias se asocian con una disminución de la sensibilidad dolorosa y una mejora funcional, favoreciendo una menor sobrecarga mecánica sobre las estructuras orofaciales y facilitando la movilidad. En ese sentido, el tratamiento de los tejidos blandos puede actuar como una intervención inicial que prepara al paciente para intervenciones activas posteriores. Por su parte, el uso de kinesio taping ha mostrado un aporte positivo, especialmente en cuadros de dolor agudo, donde puede contribuir a la disminución del dolor y a una mayor sensación de soporte y relajación muscular.

Otra línea relevante corresponde al uso de ejercicio terapéutico (mandibular, cervical y postural) junto con programas domiciliarios, orientados a mejorar el control motor y favorecer cambios conductuales sostenidos. Este abordaje permite que el paciente reconozca patrones disfuncionales, mejore la coordinación mandibular y reduzca compensaciones cervicales, lo que contribuye a una mejor gestión de los síntomas a mediano plazo. Cuando se incorpora educación, su aporte resulta especialmente importante, ya que promueve la autorregulación y refuerza la participación activa del paciente.

La región cervical, la musculatura masticatoria y la articulación temporomandibular funcionan de manera integrada, por lo que alteraciones en la postura cervical o en el control del cuello pueden influir en la actividad muscular y en la carga funcional sobre la ATM. Sin embargo, el bruxismo debe entenderse como una conducta multifactorial en la que intervienen factores neuromotores, psicosociales y relacionados con el sueño. Desde esta perspectiva, una afección de la articulación temporomandibular puede tener implicancias clínicas y contribuir al dolor o a la limitación funcional, pero no necesariamente constituye el origen del bruxismo. En estos casos, el tratamiento específico de la ATM responde a criterios terapéuticos propios, diferentes del

abordaje del bruxismo como conducta. Por ello, el enfoque kinésico orientado a mejorar la función, reducir el dolor y optimizar el control motor puede resultar beneficioso, aun cuando el hábito de bruxar continúe.

Desde el punto de vista clínico, estos hallazgos refuerzan la importancia de una evaluación integral que contemple la musculatura masticatoria, la región cervical, los patrones posturales y los hábitos funcionales. El abordaje kinésico puede resultar especialmente útil en pacientes con dolor miofascial, hipertonía muscular, limitación de la apertura mandibular, cefaleas tensionales asociadas y sintomatología cervical. Asimismo, su integración dentro de un enfoque interdisciplinario orientado al sistema estomatognático puede favorecer resultados terapéuticos más consistentes.

Finalmente, deben considerarse las limitaciones propias de una revisión narrativa, entre ellas la heterogeneidad de los protocolos, la variabilidad en las dosificaciones y la diversidad de medidas de resultado utilizadas, lo que dificulta comparaciones directas y generalizaciones concluyentes. En futuras investigaciones sería deseable contar con estudios con mayor estandarización, seguimiento a largo plazo y resultados comparables, incluyendo no solo variables de dolor y función, sino también aspectos relacionados con el sueño

y los factores conductuales asociados al bruxismo.

Conclusión

En relación con el objetivo planteado, la evidencia analizada sugiere que el abordaje kinésico del bruxismo desde un enfoque musculoesquelético y funcional puede contribuir a la disminución del dolor y a la mejora de la función mandibular, particularmente en pacientes con sintomatología miofascial y limitaciones funcionales asociadas.

Desde esta perspectiva, el tratamiento kinésico orientado a mejorar la función, reducir el dolor y optimizar el control motor se presenta como un complemento valioso dentro de un enfoque interdisciplinario, favoreciendo una mejor calidad funcional y el bienestar del paciente.



Figura 3. Aplicación de Kinesio Taping sobre el músculo masetero utilizada como intervención fisioterapéutica en pacientes con bruxismo.

Reproducido de Yazici et al., 2020.

Bibliografía

1. Gouw S, de Wijer A, Creugers NH, I Kalaykova S. Bruxism: Is there an indication for muscle-stretching exercises? Vol. 30. marzo de 2017;30(2):123-32. doi:10.11607/ijp.5082
2. Goldstein G, De Santis L, Goodacre C. Bruxism: Best Evidence Consensus Statement. Vol. 30. abril de 2021;30(S1):91-101. doi:10.1111/jopr.13308
3. Jokubauskas L, Baltrušaitytė A. Efficacy of biofeedback therapy on sleep bruxism: A systematic review and meta- analysis. Vol. 45. junio de 2018;45(6):485-95. doi:10.1111/joor.12628
4. S M Amorim C, S Espirito Santo A, Sommer M, P Marques A. Effect of Physical Therapy in Bruxism Treatment: A Systematic Review. Vol. 41. junio de 2018;41(5):389-404. doi:10.1016/j.jmpt.2017.10.014
5. Ioniță C, Eugen Petre A, Cononov RS, Covaleov A, Ilinca Mitoiu B, Adriana Sarah N. Methods of postural analysis in connection with the stomatognathic system. A systematic review. Vol. 16. abril de 2023;16(4):507-14. doi:10.25122/jml-2022-0327
6. Manfredini D, Ahlberg J, Winocur E, Lobbezoo F. Management of sleep bruxism in adults: a qualitative systematic literature review. Vol. 42. noviembre de 2015;42(11):862-74. doi:10.1111/joor.12322
7. Kalil Bussadori S, Jassiski Motta L, Ratto Tempestini Horliana AC, Marcílio Santos E, Cabrera Martimbianco AL. The Current Trend in Management of Bruxism and Chronic Pain: An Overview of Systematic Reviews. Vol. 13. septiembre de 2020;13:2413-21. doi:10.2147/JPR.S268114
8. Quaresma MC, Crispim P, Henrique L, Marques D, Caramês J. Effect of contingent electrical stimulation in sleep bruxism – a randomized clinical trial. Vol. 61. 2020;61(2):45-51.
9. Von Piekartz H, Bleiss S, Herzer S, Hall T, Ballenberger N. Does combining oro- facial manual therapy with bruxism neuroscience education affect pain and function in cases of awake bruxism? A pilot study. Vol. 51. septiembre de 2024;51(9):1692-700. doi:10.1111/joor.13740
10. Aparecida Amaral F, Mader Dall'Agnol S, Socolovski G, Kich C, Nobre Franco GC, Bortoluzzi MC. Cervical spine range of motion, posture and electromyographic activity of masticatory muscles in temporomandibular disorders. Vol. 33. 2020;33(e003325). doi:10.1590/1980-5918.033.AO25
11. Velasquez Ron B, Flores Araque M, Arias Garcia G, Balarezo Lasluisa G, Mena Serrano A. DATO Protocol for the Oral Rehabilitation of Bruxism Patient: clinical case report. Vol. 38. 2022;38(2):64-70. doi:10.4321/s0213-12852022000200004

12. Kadioglu MB, Sezer M, Elbasan B. Effects of Manual Therapy and Home Exercise Treatment on Pain, Stress, Sleep, and Life Quality in Patients with Bruxism: A Randomized Clinical Trial. Vol. 60. diciembre de 2024;60(12). doi:10.3390/medicina60122007
13. Yazici G, Kafa N, Kolsuz ME, Volkan-Yazici M, Evli C, Orhan K. Evaluation of single session physical therapy methods in bruxism patients using shear wave ultrasonography. Vol. 41. agosto de 2020;41(1):41-7. doi:10.1080/08869634.2020.1812817
14. Volkan-Yazici M, Kolsuz ME, Kafa N, Yazici G, Evli C, Orhan K. Comparison of Kinesio Taping and manual therapy in the treatment of patients with bruxism using shear-wave elastography-A randomised clinical trial. Vol. 75. octubre de 2021;75(12). doi:10.1111/ijcp.14902
15. Karabicak GO, Demetoğlu GA, Ozkan G, Gunaydin G, Aykar SÖ, Günaydın ÖE. Jaw Exercise Versus Jaw & Posture Exercise Therapies in Comparison to Occlusal Splint Effectiveness in Probable Sleep Bruxism: A Randomised Controlled Study. Vol. 52. mayo de 2025;52(10):1629-40. doi:10.1111/joor.14027
16. Frange C, Marques Franco A, Brasil E, Pastrello Hirata R, Arcanjo Lino J. Practice recommendations for the role of physiotherapy in the management of sleep disorders: the 2022 Brazilian Sleep Association Guidelines. Vol. 15. 2022;15(4):515-73. doi:10.5935/1984-0063.20220083