

## Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con bruxismo

### Clinical and epidemiological characterization of patients with bruxism

Yurima Trupman Hernández<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2406-6330>

Geovanis Olivares Paizan<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5283-4547>

Lian Cristino Nuñez Peña<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0201-5807>

Maritania Balleux Pereira<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5864-0535>

Leonor Peralta Agramonte<sup>5</sup> <https://orcid.org/0009-0005-4230-7638>

<sup>1</sup>Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup>Policlínico 14 de Junio, municipio de Jobabo. Las Tunas, Cuba.

<sup>4</sup>Policlínico 4 de Abril. Guantánamo, Cuba.

<sup>5</sup>Policlínico Docente José Martí Pérez. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [yurima.trupman@infomed.sld.cu](mailto:yurima.trupman@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** El bruxismo puede ser fisiológico o patológico y es considerado un fenómeno neuropsicosocial vigente, con importante repercusión en el sistema estomatognático, cuyas consecuencias conllevan a la disfunción masticatoria y a la necesidad de prótesis dental.

**Objetivo:** Caracterizar a los pacientes con bruxismo según variables clínicas y epidemiológicas.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 46 pacientes con bruxismo, atendidos en la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba desde marzo hasta septiembre del 2022. Entre las variables analizadas figuraron la edad, el sexo, la ocupación, el tipo de bruxismo, las manifestaciones clínicas y la



necesidad de prótesis. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario, el interrogatorio y el examen clínico. Se confeccionó una planilla para la recolección de la información, la cual se procesó mediante el sistema estadístico SPSS, versión 22.0.

**Resultados:** Predominaron el grupo etario de 35-54 años (45,6 %), el sexo femenino (58,6%), los profesionales como principal ocupación (28,3 %) y el bruxismo del sueño (69,5 %), específicamente el de tipo excéntrico (65,2 %). El total de la muestra presentó patrones de desgaste no funcional; mientras que 56,5 % manifestó dolor y/o cansancio muscular y 89,1 % tenía necesidad de prótesis parcial.

**Conclusiones:** Los pacientes con bruxismo se caracterizan por presentar patrones de desgaste oclusal, dolor muscular y necesidad de prótesis parcial.

**Palabras clave:** bruxismo; hábito parafuncional; prótesis dental.

## ABSTRACT

**Introduction:** Bruxism can be physiological or pathological and is considered an existing neuropsychosocial phenomenon, with important repercussion in the stomatognathic system whose consequences lead to the masticatory dysfunction and the necessity of dental prosthesis.

**Objective:** To characterize patients with bruxism according to clinical, epidemiological variables.

**Methods:** An observational, descriptive and cross-sectional study of 46 patients with bruxism, who were assisted in Mártires del Moncada Teaching Provincial Stomatological Clinic in Santiago de Cuba from March to September, 2022. The analyzed variables were age, sex, occupation, type of bruxism, clinical manifestations and prosthesis necessity. The applied instruments were the questionnaire, interrogation and clinical exam. A schedule was made for gathering the information, which was processed by means of the statistical system SPSS, version 22.0.

**Results:** There was a prevalence the 35-54 age group (45.6%), the female sex (58.6%), professionals as main occupation (28.3%) and sleep bruxism (69.5%), specifically that of eccentric type (65.2%). The total of the sample presented patterns of non functional waste; while 56.5% manifested pain and/or muscular fatigue and 89.1% had necessity of partial prosthesis.



**Conclusions:** Patients with bruxism are characterized by presenting patterns of occlusal waste, muscular pain and necessity of partial prosthesis.

**Key words:** bruxism; parafunctional habit; dental prosthesis.

Recibido: 17/01/2024

Aprobado: 15/04/2024

## Introducción

El bruxismo, también llamado enfermedad silenciosa,<sup>(1)</sup> puede ser fisiológico o patológico y constituye un fenómeno neuropsicosocial con importante repercusión en el sistema estomatognático. Aunque se conoce desde tiempos inmemorables, trasciende todas las épocas y sobrevive a tendencias o enfoques modernos. La primera referencia se encuentra en los textos del Antiguo Testamento, donde se habla de crujiir los dientes en relación con los castigos eternos.<sup>(2)</sup>

Según refieren varios autores,<sup>(3,4,5,6)</sup> en una publicación de la Academia Americana de Prostodoncia de 2017 se plantea que el bruxismo es un hábito bucal no funcional, rítmico, espasmódico e involuntario, que consiste en el rechinar, apretamiento o algún otro movimiento sin una función masticatoria como tal, que puede conducir al trauma oclusal.

Esta actividad no funcional es motivo de preocupación debido a múltiples consecuencias, a saber: destrucción dental, afectación en el periodonto y en los músculos de la masticación, fractura de las restauraciones dentales o de rehabilitaciones, limitación de la apertura bucal, daño de la articulación temporomandibular, cefalea, así como dolor en el cuello y los oídos. Todos estos elementos, indiscutiblemente, afectan la masticación, la estética y la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares más cercanos, sobre todo de los que comparten la misma habitación, pues perciben los ruidos audibles que generan al rechinar los dientes, lo cual puede entorpecer el sueño.<sup>(1,3,6,7)</sup>

El bruxismo afecta a un tercio de la población mundial y entre 15-23 % de los adultos, independientemente del sexo;<sup>(8,9,10,11)</sup> también puede presentarse en niños, en cuanto brotan



sus dientes, y en adultos después de haberlos perdido. Este disminuye con la edad y uno de cada 5 pacientes que lo padece presenta dolor bucofacial.<sup>(2,7)</sup>

En Francia, la prevalencia en niños y adolescentes oscila entre 8-38 % y en los Estados Unidos afecta a 10 % de la población.<sup>(2)</sup> Por su parte, en Cuba, se considera un problema de salud por su alta prevalencia y repercusión en el bienestar físico y psicológico del organismo. Al respecto, en estudios como los de Silva Contreras<sup>(12)</sup> y otros autores<sup>(13,14)</sup> se describe una incidencia de 75-79 % en poblaciones de Pinar del Rio y La Habana, respectivamente; también se informa que toda persona puede presentar bruxismo en algún momento de su vida.<sup>(10)</sup>

Hoy día, los debates en cuanto a la patogenia del bruxismo han conducido a la búsqueda de factores causales que conciernen a otras áreas del conocimiento como la psicosocial, al relacionar el estrés y sus respuestas de afrontamiento con determinadas condiciones psicopatológicas. De acuerdo con lo anterior, varios expertos<sup>(14,15,16,17)</sup> coinciden en señalar que el estrés y los trastornos del sueño podrían ser las principales causas de este problema, aunque también contemplan otros elementos que pueden intervenir en su aparición, tales como la mala alimentación, la alineación inadecuada de los dientes, los trastornos respiratorios durante el sueño, las posturas incorrectas para dormir y la ansiedad, entre otros.

La naturaleza multifactorial y contradictoria del bruxismo (factores morfológicos, psicológicos y fisiopatológicos), no solo complejiza el diagnóstico, sino también el tratamiento en sí,<sup>(2,13,14,15)</sup> que necesariamente tiene que ser analizado desde enfoques multidisciplinario e interdisciplinario.

Por otra parte, la mayoría de los pacientes desconocen que practican este hábito; por tanto, el estadio avanzado y la disfunción masticatoria por el desdentamiento que sufren origina el debate entre los expertos, ya que algunos consideran a este hábito como el causante de ello; mientras que para otros no está clara su relación con la pérdida de órganos dentarios.

Teniendo en cuenta que al Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba es remitido, desde los servicios básicos, un número considerable de pacientes con bruxismo, fundamentalmente para controlar el hábito y efectuar la rehabilitación protésica, los autores decidieron llevar a cabo la presente investigación para caracterizarles según variables clínicas y epidemiológicas.



## Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal de 46 pacientes con bruxismo asistidos en la consulta de Prótesis Estomatológica de la Clínica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, en el período comprendido desde marzo hasta septiembre del 2022.

Las variables fueron obtenidas del interrogatorio y el examen físico extrabucal e intrabucal, así como de la información derivada del cuestionario aplicado y de la entrevista a familiares cercanos y parejas de cuarto. Entre estas figuraron las siguientes: edad (dividida en grupos etarios de 19-34, 35-54, 55-74, 75 y más), sexo (masculino y femenino), ocupación (profesionales, intelectuales, dirigentes, estudiantes, obreros, jubilados y amas de casa), tipo de bruxismo (del sueño o nocturno y en vigilia o diurno, según la asociación con el ritmo circadiano, así como céntrico, excéntrico o mixto, según el movimiento de la mandíbula), manifestaciones clínicas (patrones no funcionales de desgaste oclusal, fracturas dentarias y/o restauraciones, abrasión dental, exóstosis óseas, movilidad dentaria, aumento del tono muscular o hipertrofia de los músculos, ruidos articulares, trastornos de la articulación temporomandibular, conocida como ATM, por sus siglas en inglés, además de ruidos audibles no funcionales, recesión gingival, limitación de la apertura bucal, cefalea, dolor en dicha articulación, sensación de movilidad dentaria al levantarse, sensibilidad dentaria, dolor y/o cansancio muscular).

Otra variable fue la necesidad de prótesis estomatológica, para lo cual se consideró a los pacientes con una brecha edente, al menos, por la ausencia de uno o más dientes, que mantenían el espacio necesario sin rehabilitar protésicamente o cuando poseían prótesis, pero eran inadecuadas por no cumplir con los principios biomecánicos de retención, soporte y estabilidad. Esta se dividió, a su vez, en necesidad de prótesis parcial o total, según el tipo de desdentamiento.

El bruxismo se diagnosticó a partir de la anamnesis y los criterios clínicos establecidos por la Asociación Americana de Medicina del Sueño, mencionada por Rivera *et al*,<sup>(18)</sup> que incluyen los siguientes parámetros: presencia de apriete y/o rechinamiento dentario o referido



recientemente por un amigo, pariente o pareja; dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara; pérdida o fractura, en los últimos 6 meses y sin causa aparente, de restauraciones, coronas, puentes u otros; sensación de dientes desgastados; dolor muscular a la palpación; bruxofacetas; hipertrofia de músculos maseteros y temporal, así como también movilidad dentaria aumentada, asociada con facetas de desgaste dentario y pérdida y/o fractura de restauraciones. Cada uno de dichos parámetros aportó un punto y cuando era superior a 3 se consideró la presencia de bruxismo. La información obtenida se procesó mediante el sistema SPSS, versión 22.0. Se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales como medidas de resumen.

Previa autorización del Consejo Científico y del Comité de Ética de la institución, se les explicó a los pacientes el objetivo de la investigación y se garantizó el carácter confidencial de esta con el propósito de obtener el consentimiento informado.

## Resultados

En la tabla 1 se observa que el bruxismo fue más frecuente en el grupo etario de 35-54 años (45,6 %) y en el sexo femenino (58,6 %).

**Tabla 1.** Pacientes con bruxismo según grupos de edades y sexo

Grupo de edades (en años)	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	No.*	%*
19-34	No. 7 %* 15,2	No. 6 %* 13,0	13	28,3
35-54	No. 14 %* 30,4	No. 7 %* 15,2	21	45,6
55-74	No. 5 %* 10,8	No. 3 %* 6,5	8	17,4
75 y más	No. 1 %* 2,1	No. 3 %* 6,5	4	8,6
Total	No. 27 %* 58,6	No. 19 %* 41,3	46	100,0

\*Porcentajes calculados en base del total de pacientes.

Con referencia a la ocupación (tabla 2), entre los más afectados predominaron los profesionales (28,3 %), seguidos por los dirigentes y estudiantes (17,3 y 15,2 %, respectivamente).



**Tabla 2.** Pacientes con bruxismo según ocupación

Ocupación	No.	%
Profesionales	13	28,3
Intelectuales	5	11,0
Estudiantes	7	15,2
Amas de casa	4	8,6
Obreros	5	11,0
Jubilados	4	8,6
Dirigentes	8	17,3
Total	46	100,0

La mayoría de los pacientes (tabla 3) presentaron bruxismo del sueño (69,5 %); de estos, 60,9 % del tipo excéntrico, así como 65,2 % del total

**Tabla 3.** Pacientes con bruxismo según ritmo circadiano y movimiento de la mandíbula

Tipo de bruxismo	Bruxismo en vigilia		Bruxismo del sueño		Bruxismo en vigilia y del sueño		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Céntrico (apretamiento)	9	19,5	4	8,6	1	2,2	14	30,4
Excéntrico (rechinamiento)	2	4,3	28	60,9			30	65,2
Mixto (rechinamiento y apretamiento)					2	4,3	2	4,3
Total	11	23,9	32	69,5	3	6,5	46	100,0

\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes

Entre las manifestaciones clínicas (tabla 4) preponderaron los patrones no funcionales de desgaste en el total de la muestra, seguidos por los ruidos audibles no funcionales en 32 (69,5 %), así como por el dolor y/o cansancio muscular en 26 (56,5 %), principalmente en el grupo de 35-54 años (34,8 y 28,3 %, respectivamente). En general, la sensación de movilidad dentaria al levantarse solo tuvo 4,3 % de afectación.

**Tabla 4.** Manifestaciones clínicas según grupos de edades

Manifestaciones clínicas	Grupos de edades								Total	
	19-34		35-54		55-74		75 y más		No.	%*
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Patrones no funcionales de desgaste oclusal	13	28,3	21	45,6	8	17,3	4	8,7	46	100,0
Fractura dentarias y/o restauraciones	6	13,0	7	15,2	7	15,2	3	6,5	23	50,0
Abrasión dental	2	4,3	4	8,7	6	13,0	2	4,3	14	30,4
Presencia de exóstosis óseas			4	8,7	5	10,9	2	4,3	11	23,9
Movilidad dentaria					3	6,5			3	6,5
Aumento del tono o hipertrofia de los músculos	2	4,3	4	8,7	5	10,9	1	2,2	12	26,0
Ruidos articulares	3	6,5	3	6,5	4	8,7	3	6,5	13	28,3
Trastornos de la ATM	3	6,5	7	15,2	2	4,3	3	6,5	15	32,6
Ruidos audibles no funcionales	6	13,0	16	34,8	7	15,2	3	6,5	32	69,5



Recesión gingival	3	6,5	11	23,9	5	10,9	3	6,5	22	47,8
Limitación de la apertura bucal	2	4,3	7	15,2	3	6,5	1	2,2	13	28,2
Cefalea	2	4,3	3	6,5	1	2,2			6	13,0
Dolor en la ATM			5	10,8	2	4,3			7	15,2
Sensación de movilidad dentaria al levantarse			1	2,2	1	2,2			2	4,3
Sensibilidad dentaria	1	2,2	3	6,5	2	2,2			6	13,0
Dolor y/o cansancio muscular	5	10,8	13	28,3	7	15,2	1	2,2	26	56,5

En la tabla 5 se aprecia que 89, 1 % de los pacientes tenían necesidad de prótesis parcial, de los cuales 58,7 % presentaban bruxismo excéntrico. Del total de examinados, solo 3 no necesitaban prótesis por ser dentados (6,5 %).

**Tabla 5.** Pacientes según tipo de bruxismo y necesidad de prótesis

Tipo de bruxismo	Sin necesidad		Necesidad de prótesis				Total	
	No.	%	Prótesis total		Prótesis parcial		No.	%
			No.	%	No.	%		
Céntrico (apretamiento)	2	4,3			12	26,0	14	30,4
Excéntrico (rechinamiento)	1	2,2	2	4,3	27	58,7	30	65,2
Mixto (rechinamiento y apretamiento)					2	4,3	2	4,3
Total	3	6,5	2	4,3	41	89,1	46	100,0

## Discusión

El bruxismo es un hábito parafuncional, cuya atención sigue siendo un reto para la estomatología, a pesar de la amplia información que se posee al respecto.

Con referencia al predominio del grupo etario de 35-54 años y del sexo femenino, los resultados de la presente investigación concordaron con los de un estudio similar efectuado en Las Tunas.<sup>(18)</sup>

En la mayoría de la bibliografía revisada se plantea que el bruxismo aumenta con la edad hasta que disminuye en edades avanzadas.<sup>(5,7,8)</sup> Al respecto, los hallazgos de la actual serie concordaron con los de Pinos *et al*,<sup>(3)</sup> quienes encontraron que el número de pacientes con esta afectación disminuyó a partir de los 60 años. De acuerdo con lo anterior, en la bibliografía consultada<sup>(14)</sup> se registra que entre los 30-40 años las personas son más propensas a que se le desarrollen parafunciones, debido a la intensa carga emocional generada por las responsabilidades familiares y laborales adquiridas en esta etapa de la vida.



A juicio de los autores de esta investigación, las personas con edades comprendidas entre 35-54 años son las destinadas a impulsar las principales tareas económicas, políticas y sociales, por lo que en el contexto nacional están mayormente expuestas a situaciones que generan estrés y ansiedad, que figuran entre los principales factores causales de esta parafunción.

En cuanto al sexo, la primacía del femenino concordó también con la mayoría de los estudios relacionados con el tema; por ejemplo, Hernández *et al*<sup>(2)</sup> plantean que esto es el resultado de la constante preocupación de la mujer por su estética, que las conlleva a asistir con frecuencia a los servicios estomatológicos.

Con respecto a la patogenia del bruxismo es importante considerar la acción de los factores psicológicos; de ahí el predominio de las parafunciones en las mujeres, puesto que son las que se mantienen estresadas por el exceso de trabajo y por causas socioculturales, tales como las tareas en el hogar, la maternidad, los problemas de divorcio y las responsabilidades laborales, por citar algunas; también existen varias teorías endocrinas que la hacen más vulnerables a ciertas enfermedades y a presentar mayor inestabilidad emocional, sobre todo en períodos menstruales, el embarazo y el climaterio.<sup>(11,12,13,14)</sup>

Igualmente, los autores de este estudio consideran que las mujeres acuden con más frecuencia a las consultas de prótesis estomatológica en busca de rehabilitación funcional, preocupadas por mantener su belleza y estética facial.

Si bien algunos autores<sup>(12)</sup> consideran que la profesión en sí no determina la prevalencia del bruxismo, ya que todas las personas están expuestas al efecto del estrés, los hallazgos de esta casuística revelan que los profesionales, los dirigentes y los estudiantes son los más afectados, lo que concuerda parcialmente con lo referido en artículos revisados, entre los cuales vale citar el de Silva Contreras,<sup>(12)</sup> quien halló predominio de los dirigentes y los intelectuales (28,1 y 25,1 %, por ese orden), y de otros autores<sup>(5,10)</sup> que demuestran que el hecho de tener una responsabilidad importante constituye un factor de riesgo para padecer esta enfermedad. Los investigadores de la actual serie infieren que en el caso de los estudiantes puede obedecer al estrés académico, dado el nivel de exigencia al que están expuestos constantemente.

En cuanto al tipo de bruxismo, se observan coincidencias entre los resultados de esta investigación y lo notificado por Loza *et al*<sup>(13)</sup> en Ecuador, donde prevaleció el excéntrico (22,1



); sin embargo, lo anterior difirió de lo informado por Rivera *et al*,<sup>(19)</sup> quienes hallaron mayor incidencia del céntrico (55,5 %).

Por otra parte, la manifestación clínica más frecuente fue la presencia de patrones no funcionales de desgaste oclusal, que si bien no es un signo patognomónico de bruxismo, estuvo presente en 100 % de la muestra; resultados análogos a los de otros autores.<sup>(5,12)</sup>

Clínicamente, el desgaste dentario es el principal indicio de bruxismo, aunque no da información de si está presente en la actualidad o si está relacionado con lesiones anteriores. Por otro lado, factores como la edad, la oclusión, la dureza del esmalte, el tipo de dieta, la ingestión de bebidas con pH ácido, el flujo salival y la presencia de ciertas alteraciones digestivas (reflujo gastroesofágico, que muchas veces cursa de forma subclínica) influyen en la variabilidad del desgaste dentario.<sup>(3)</sup>

El bruxismo se relaciona con la excitación del sistema nervioso central que produce hiperactividad muscular. En ese sentido, los músculos son los encargados de generar fuerzas que sobrecargan al sistema bucal, las cuales, a su vez, pueden ocasionar alteraciones musculares y articulares, así como desgaste masivo de los dientes.<sup>(2,3,7)</sup> Precisamente, el síntoma preponderante en esta serie fue el dolor y/o cansancio muscular, sobre todo, en el grupo etario de 35-54 años de edad. Estos resultados coinciden con los de Martínez Brito, citado por otros autores,<sup>(10)</sup> y con los de Ponce de León,<sup>(5)</sup> en cuyas casuísticas fueron más frecuentes el dolor, el cansancio muscular y el dolor en la articulación temporomandibular; contrario a lo anterior, autores ya citados,<sup>(19)</sup> hallaron predominio de la movilidad dentaria (93,6 %).

Como bien se plantea, el bruxismo puede alterar los tejidos gingivales y periodontales, pero aún no está clara la relación de este con la pérdida de órganos dentales. Al respecto, algunos autores<sup>(19)</sup> no lo consideran una causa de ello y concluyen que por sí solo no determina la pérdida de dichos órganos; sin embargo, otros<sup>(15)</sup> hacen referencia a que esta parafunción puede inducir a la pérdida dentaria cuando la fuerza ejercida puede llegar al extremo de fracturar la corona o la raíz del diente. Lo mismo puede suceder con los implantes dentales. Esto da una idea de la magnitud de la fuerza que puede llegar a ejercer el bruxismo. También cuando los dientes han perdido parte de su sujeción por la enfermedad periodontal (piorrea) soportan peor las fuerzas excesivas, lo que acelera su pérdida.



En esta investigación fue evidente que 93,4 % de los pacientes necesitaban prótesis dental. Coincidentemente, Alcolea *et al* <sup>(14)</sup> determinaron alta frecuencia de bruxismo en pacientes con desdentamiento parcial y necesidad de rehabilitación protésica (38,75 %); en contraste con los no afectados, en quienes dicha necesidad fue baja (8,75 %). Estos mismos autores mencionan a Montero y Jiménez, quienes consideran que la necesidad de rehabilitación protésica puede generar alteraciones en la relación de oclusión, disminución de la dimensión vertical, desequilibrio dentario e hiperactividad muscular; condiciones suficientes para el desarrollo del bruxismo en situaciones de estrés emocional.

Aunque en esta investigación no se determinó la asociación entre bruxismo y pérdida dentaria, los autores consideran que este hábito parafuncional contribuye, en gran medida, a la mortalidad dentaria, como resultado de la acción lesiva de las fuerzas oclusales traumáticas que este genera sobre el periodonto y los dientes cuando sobrepasa sus capacidades adaptativas, lo cual puede dar lugar a pulpitis, necrosis pulpar, fracturas, movilidad dentaria y, finalmente, conducir a la exodoncia.

En esta casuística hubo pacientes con bruxismo y necesidad de prótesis total, puesto que el amplio desgaste que presentaron en las superficies de los dientes artificiales, afectó la dimensión vertical oclusiva de estos, ya que el hábito no desaparece, a menos que la relajación física y mental alcanzada desactive este movimiento involuntario.<sup>(15)</sup> Lo anterior evidencia que este hábito pernicioso puede persistir si no son controlados los otros posibles agentes causales, incluso, después de que el paciente haya perdido todos sus dientes, lo que afecta su calidad de vida.

Se concluye que los pacientes con bruxismo se caracterizan por presentar patrones no funcionales de desgaste, dolor muscular y necesidad de prótesis parcial. En tal sentido, se deben seguir realizando estudios sobre este hábito parafuncional, con vistas a identificar su relación con determinados factores de riesgo, lo cual permitirá orientar de manera adecuada las acciones de promoción, prevención y educación en salud para la atención integral a quienes lo padecen.



## Referencias bibliográficas

1. Ruiz Correa AY, Tovar Cárdenas LA. Estudio descriptivo sobre la construcción social de los diferentes conceptos de bruxismo [tesis]. 2019. Bogotá: Universidad El Bosque [citado 01/05/2023]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/f9fbbce6-fb2d-4027-a0be-8fd78d4c93e6/content>
2. Hernández Reyes B, Lazo Nodarse R, Díaz Gómez S, Hidalgo Hidalgo S, Rodríguez Ramos S, Bravo Cano O. Bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático. Arch. méd. Camagüey. 2019 [citado 23/08/2023];23(3). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6330/3683>
3. Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC [citado 23/08/2023];4(1):49-8. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>
4. Peláez Gonzales E, Campos Campos K, Álvarez Vidigal E. Factores de riesgo relacionados al bruxismo del sueño en niños de 3 a 12 años: revisión de literatura. Odontología Vital. 2022 [citado 01/05/2023];36:76-91. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752022000100076&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752022000100076&lng=en&tlng=es)
5. Ponce de León A, Escalona Silva Y. Caracterización clínico- epidemiológica del bruxismo en pacientes mayores de 15 años. Rev. electrón. "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta". 2013 [citado 02/05/2023];38(11). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/424>
6. De la Cruz ER, Castelán FG, Roesch RL, Moreno MF, Ochoa MRE, Tiburcio ML. Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana. Rev. Mex Med Forense. 2019 [citado 02/05/2023];4(Suppl:1):115-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95159>
7. Nápoles Salas A, Nápoles González I. Algunas consideraciones sobre el tratamiento precoz en pacientes con bruxismo. Medisan (Santiago de Cuba). 2022 [citado 06/08/2022];26(3) Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4107/html>



8. Köstner Uribe S, Brunet Echavarría J, Tapia Vargas A. Trastornos de sueño asociados a bruxismo del sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. Av Odontoestomatol. 2020 [citado 01/08/2022];35(2):83-91. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852019000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000200005)
9. Mú Gálvez BY, Gutiérrez Rojo JF, Aguiar Fuentes EG, Navarrete Ayón KB, Guerrero Castellón MP, Montes García TG, et al. Posible bruxismo: reconocimiento de signos y síntomas durante la pandemia. Rev Latinoam Ortod Odontop. 2022 [citado 01/08/2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2022/art-48/>.
10. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. Arch. méd. Camagüey. 2017 [citado 01/08/2022];21(4):487-97. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n4/amc070417.pdf>
11. Herrero Solano Y, Arias Molina Y, Cabrera Hernández Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. Rev. cuba. estomatol. 2019 [citado 01/05/2023];56(3). Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1996/1627>
12. Silva Contreras AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. Rev. cienc. méd. Pinar Río. 2015 [citado 06/08/2022];19(1):56-65. Disponible en: [https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1987/html\\_53](https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1987/html_53)
13. Loza Jarama DO, Maroto Hidalgo VN, Vásquez Armas GF, Andrade Galarza JV. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. RECIMUNDO. 2018 [citado 05/08/2022];2(2):236-58. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/228>
14. Alcolea Rodríguez JR, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M, Labrada Sol ET, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. Correo cient. méd. 2014 [citado 24/05/2023];18(2):190-202. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50469>
15. Socasi Dioses EG, Duran Reyes RM, Baus Pulgarin TA, Gaibor Durán AP. Bruxismo y desgaste dental. RECIAMUC. 2023 [citado 17/12/2023];7(2):508-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152g.pdf>



16. Rodríguez Betancourt MC, Yero Mier IM, Fernández Rodríguez CA, Acosta Cabezas M, de Castro Yero JL, Fábregas Tejeda JR. Grado de afectación del bruxismo y estado de ansiedad durante la pandemia de la COVID-19. Gac. Méd. Espirit. 2022 [citado 19/05/2023];24(2):2323. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2323/2427>
17. Von Bischoffshausen K, Wallem A, Allendes A, Díaz R. Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Int. J. Odontostomat. 2019 [citado 20/08/2022];13(1):97-102. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2019000100097&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2019000100097&script=sci_arttext&lng=en)
18. Rivera Estornell Y, Figueredo Pérez M, Frómeta Domínguez D, Castro Figueredo K. Caracterización de pacientes bruxópatas con enfermedad periodontal atendidos en la clínica "3 de Octubre". Rev. electrón. "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta". 2020 [citado 25/05/2023]; 45 (5) Disponible en: [https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2441/pdf\\_725](https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2441/pdf_725)
19. Castillo Franco MJ, Tamayo Aguirre KM, Boada Zurita C. Pérdida de órganos dentales ocasionados por el bruxismo en pacientes con trastornos de ansiedad. Revisión sistemática. Rev gaceta estudiantil. 2023 [citado 25/05/2023];4(1s). Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/99/227>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran que no presentan conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

Yurima Trupman Hernández: conceptualización, redacción, curación de datos, investigación, administración del proyecto, supervisión, visualización. Participación: 60 %.

Geovanis Olivares Paizan: análisis formal, metodología y supervisión. Participación: 10 %.

Lian Cristino Nuñez Peña: redacción- revisión y edición. Participación: 10 %.

Maritania Balleux Pereira: redacción- revisión y edición. Participación: 10 %.

Leonor Peralta Agramonte: revisión, edición y recursos. Participación: 10 %.

