

Manejo del bruxismo desde enfoques diagnósticos y terapéuticos actuales

Management of bruxism from current diagnostic and therapeutic approaches

Larissa Daudinot Cos ^{1*} <https://orcid.org/0009-0005-8475-054X>

Mohamed Azis Pérez-Caldevilla ¹ <https://orcid.org/0000-0001-8920-5261>

Anacarina Rodríguez Daudinot ¹ <https://orcid.org/0009-0002-4389-625X>

Elsa Tamara Castañer Roch ¹ <https://orcid.org/0009-0006-5438-6043>

¹Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: ldaudinotcos@gmail.com

RESUMEN

El bruxismo es una actividad muscular masticatoria cuya evaluación y manejo requieren considerar sus posibles consecuencias y los factores biopsicosociales relacionados. La importancia de conocer el manejo contemporáneo del paciente con bruxismo exige actualización, por lo cual el objetivo del presente estudio fue describir el manejo para bruxismo desde sus enfoques diagnósticos y terapéuticos actuales. Se realizó una revisión narrativa, con una búsqueda documental inicial entre diciembre de 2025 y marzo de 2026 y con actualización en septiembre de 2026, en PubMed/MEDLINE y SciELO, con Google Scholar como herramienta complementaria. Se incluyeron 46 fuentes de evidencia, de las cuales 78,3 % correspondió al periodo 2022-2026. La evidencia analizada respalda la comprensión multifactorial y biopsicosocial del bruxismo. Su evaluación integra modalidades basadas en el sujeto, la clínica y cuando resultan necesarias métodos instrumentales, con apoyo de recursos



estandarizados como STAB y BruxScreen. No existe una intervención terapéutica universalmente superior, por lo que el manejo debe individualizarse y orientarse a las características y necesidades del paciente. Se concluye que el abordaje contemporáneo del bruxismo requiere integrar evaluación estructurada, manejo individualizado y participación multidisciplinaria, con posibilidades de adaptación a las condiciones del Sistema Nacional de Salud cubano.

Palabras clave: bruxismo; diagnóstico; manejo odontológico; tratamiento.

ABSTRACT

Bruxism is a masticatory muscle activity whose assessment and management require consideration of its possible consequences and related biopsychosocial factors. The importance of understanding the contemporary management of patients with bruxism demands updating, reason why the objective of this study was to describe the management of bruxism from its current diagnostic and therapeutic approaches. A narrative review was conducted, with an initial documentary search between December 2025 and March 2026 and with an update in September 2026, in PubMed/MEDLINE and SciELO, with Google Scholar as a complementary tool. Forty-six sources of evidence were included, of which 78.3% corresponded to the 2022-2026 period. The evidence analyzed supports the multifactorial and biopsychosocial understanding of bruxism. Its assessment integrates subject-based and clinical modalities and, when necessary, instrumental methods, with support from standardized resources such as STAB and BruxScreen. There is no universally superior therapeutic intervention, so management must be individualized and oriented to the characteristics and needs of the patient. It is concluded that the contemporary approach to bruxism requires integrating structured assessment, individualized management, and multidisciplinary participation, with possibilities for adaptation to the conditions of the Cuban National Health System.

Keywords: bruxism; diagnosis; dental management; treatment.



Recibido: 08/05/2026

Aprobado: 23/09/2026

Introducción

Las definiciones del bruxismo son numerosas y han evolucionado durante décadas. ^(1,2) Desde 2013 el consenso internacional logró una conceptualización simple y pragmática de bruxismo como una “actividad muscular masticatoria repetitiva caracterizada por apretar o rechinar los dientes y/o por el freno o empuje de la mandíbula, y que se especifica como bruxismo del sueño o bruxismo despierto, dependiendo de su fenotipo circadiano.” ^(2,3,4,5)

Armijos y cols. ⁽⁶⁾ reportan que los bruxópatas presentan altos niveles de hostilidad, depresión y vulnerabilidad al estrés. Este último afecta a la adolescencia de un 26,0 % a un 70,0 % a escala mundial. Además, expresan que Cuba exhibe resultados que se incluyen dentro de este porcentaje.

Tanto Bracci como Melgarejo y cols, ^(7,8) mencionan que el bruxismo predomina en el sueño lento en sus fases I y II y que como actividad muscular masticatoria repetitiva puede tornarse perjudicial al sistema estomatognático, lo cual le ubica como un factor de riesgo importante para trastornos temporomandibulares.

De acuerdo con el consenso internacional, como el bruxismo es dependiente del fenotipo circadiano y pueden observarse diferentes comportamientos durante el sueño y la vigilia, debe retirarse la definición única de bruxismo y entender este desde 2 clasificaciones: el bruxismo del sueño (BS) y el bruxismo de vigilia (BV). ^(1,2,6,9)

El BS debe entenderse como una actividad muscular masticatoria durante el sueño, caracterizada como rítmica (fásica) o no rítmica (tónica), que no constituye un trastorno del movimiento ni un trastorno del sueño. Por su parte, el BV es una actividad muscular masticatoria durante la vigilia caracterizada por contacto dental repetitivo o sostenido y/o por mantener rígida o empujar la mandíbula y no constituye un trastorno del movimiento. ⁽⁹⁾



Los antecedentes clásicos y muchos contemporáneos se han enfocado en el abordaje del bruxismo únicamente desde el aparato estomatognático, con énfasis en el valor del examen extra e intraoral, con la detección de desgaste dental, posibles fracturas dentales, así como presencia de hipertrofia muscular y posibles disfunciones en la articulación temporomandibular (ATM).^(10,11) Sin embargo, la evidencia actual exige enfoques que busquen más allá de la cavidad oral y comprendan el bruxismo desde la actividad motora que inicia en el sistema nervioso central y que impacta a todo el organismo.⁽³⁾

A pesar de datos recientes que estiman prevalencias globales cercanas a 21,0 % para el BS y 23,0 % para el BV,⁽¹²⁾ así como los estudios de su relación con otros trastornos como el reflujo gastroesofágico,⁽¹³⁾ la apnea obstructiva del sueño⁽¹⁴⁾ y la ansiedad;⁽¹⁵⁾ el diagnóstico y tratamiento aún ocurren en etapas tardías.^(2,3,9)

La importancia de conocer el manejo actual del paciente con bruxismo exige actualización para lograr su detección y seguimiento desde etapas tempranas, por lo cual el objetivo del presente estudio es describir el manejo para el bruxismo desde sus enfoques diagnósticos y terapéuticos actuales.

Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica sobre el manejo del bruxismo desde sus enfoques diagnósticos y terapéuticos actuales, orientada por los criterios de la escala para la evaluación de artículos de revisión narrativa (SANRA, por sus siglas en inglés). La búsqueda documental inicial se efectuó entre diciembre de 2025 y marzo de 2026 y se realizó una búsqueda de actualización en septiembre de 2026.

Se consultaron PubMed/MEDLINE y SciELO. Google Scholar se utilizó como herramienta complementaria para ampliar la localización de publicaciones potencialmente relevantes y recuperar literatura relacionada con el contexto cubano.

Se emplearon términos en español e inglés relacionados con: “bruxismo/bruxism”, “bruxismo del sueño/sleep bruxism”, “bruxismo en vigilia/awake bruxism”,



“diagnóstico/diagnosis”, “manejo/management” y “tratamiento/treatment”. Los términos se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR de acuerdo con las características de cada fuente.

La búsqueda inicial comprendió publicaciones entre 2018 y 2026, en idiomas español e inglés. De manera complementaria, durante la actualización se revisaron las referencias de publicaciones relevantes y se efectuaron búsquedas dirigidas para identificar estudios cubanos relacionados con el diagnóstico, los factores asociados, el tratamiento, la protocolización y la gestión de la atención al paciente con bruxismo.

Se incluyeron artículos originales, revisiones narrativas y sistemáticas, documentos de consenso, guías clínicas y capítulos de libros por su actualidad, pertinencia y naturaleza de la evidencia aportada sobre la etiología y patofisiología, evaluación diagnóstica, tratamiento o manejo clínico del bruxismo.

Fueron priorizadas las publicaciones comprendidas entre 2022 y 2026. Las correspondientes al periodo 2018-2021 se conservaron cuando constituyeron antecedentes de especial relevancia conceptual o clínica o aportaron evidencia pertinente para contextualizar el estudio y manejo del bruxismo en Cuba.

Como criterios de exclusión se consideraron los documentos duplicados y aquellos cuyo contenido, de acuerdo con la información disponible en el título y resumen, no guardaba relación directa con el objetivo de la revisión o no aportaba información pertinente sobre el diagnóstico, tratamiento o manejo clínico del bruxismo.

Cuando varias publicaciones respaldaban un mismo aspecto, se priorizaron los documentos de consenso, revisiones sistemáticas y estudios originales de mayor pertinencia para el objetivo de la revisión. En cuanto a la contextualización nacional se consideraron, además, investigaciones cubanas que aportaran información sobre las características clínicas, factores asociados, diagnóstico, tratamiento, protocolización o gestión de la atención al paciente con bruxismo.

Los documentos recuperados fueron sometidos inicialmente a revisión por título y resumen para valorar su correspondencia con el objetivo de la revisión. Durante este proceso se eliminaron los documentos duplicados y se excluyeron aquellos que no abordaban directamente los contenidos de interés o no aportaban información



pertinente para su desarrollo. No se realizó un registro cuantitativo diferenciado según las causas de exclusión.

En la búsqueda inicial se identificaron 359 documentos. Tras el proceso de selección se incluyeron inicialmente 38 fuentes bibliográficas, de las cuales 37 correspondieron a artículos científicos y a un libro. Posteriormente, la búsqueda de actualización permitió incorporar publicaciones recientes y literatura nacional pertinente para responder al objetivo de la revisión y contextualizar sus resultados en el ámbito cubano. El número definitivo de fuentes incluidas en la síntesis narrativa fue de 46, de las cuales 36 (78,3 %) poseen actualización de los últimos 5 años; adicionalmente, se utilizó SANRA como referencia metodológica para orientar la elaboración de la revisión.

De las publicaciones seleccionadas se extrajo información relacionada con las características y propósito de los estudios, población estudiada cuando correspondía, criterios y métodos de evaluación del bruxismo, principales resultados, propuestas diagnósticas o terapéuticas y aportes relevantes para el objetivo de la revisión.

La información se organizó en 3 ejes temáticos: etiología y patofisiología del bruxismo, diagnóstico y tratamiento. Se realizó una síntesis narrativa y crítica de la evidencia, con atención a las coincidencias y discrepancias entre los estudios, la evolución de los consensos internacionales y su relación con las propuestas y experiencias desarrolladas en Cuba.

No se realizó metaanálisis ni una evaluación formal del riesgo de sesgo o de la calidad metodológica de los estudios incluidos, en correspondencia con el carácter narrativo de la revisión. La interpretación de los hallazgos consideró el diseño y las características de las investigaciones, sus limitaciones cuando fueron reportadas y la naturaleza de las fuentes utilizadas.

Al tratarse de una revisión de literatura que utilizó exclusivamente información documental, no requirió evaluación ética específica. El estudio forma parte del proyecto de investigación “Protocolo de actuación para la atención al paciente con bruxismo”, aprobado en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias



Médicas de La Habana. Se respetaron los principios de veracidad, fidelidad en el manejo de la información y reconocimiento de la autoría de las fuentes consultadas.

Desarrollo

Etiología y patofisiología del bruxismo

La etiología del bruxismo constituyó objeto de debate científico y no se reconoció una causa única capaz de explicar su aparición. Su comprensión ha evolucionado desde explicaciones centradas en factores periféricos o morfológicos y centrales o patofisiológicos-psicológicos hacia una concepción multifactorial, en la que interactuaron factores biológicos, psicológicos y sociales. ^(16,17)

Entre los factores biológicos se incluyeron componentes generales y locales. Las alteraciones de la oclusión y de la anatomía orofacial fueron consideradas históricamente factores causales; sin embargo, la evidencia contemporánea redujo el papel etiológico atribuido a la oclusión. Esto no restó importancia a la estabilidad del sistema estomatognático, pues un adecuado esquema oclusal pudo favorecer su capacidad para soportar una actividad motora aumentada. ⁽¹⁸⁾ En el BS se han descrito, además, mecanismos centrales relacionados con la activación autonómica y cerebral. La actividad muscular mandibular pudo aparecer asociada a microdespertares, incremento de la actividad simpática cardíaca y posterior aumento transitorio del tono muscular. ⁽¹⁹⁾

Los factores psicológicos como el estrés y la ansiedad han sido frecuentemente relacionados con el bruxismo. No obstante, su participación en la génesis del comportamiento bruxista no estuvo completamente esclarecida y la evidencia disponible exigió cautela al establecer relaciones causales, debido, entre otros aspectos, a las diferencias en la susceptibilidad individual y en la definición operacional del bruxismo empleada en las investigaciones. ⁽¹⁸⁾ En Cuba, Herrero y cols. ⁽²⁰⁾ identificaron elevada vulnerabilidad y niveles de estrés en pacientes con bruxismo,



lo que respaldó la pertinencia de considerar esta dimensión psicológica durante su valoración integral, sin que ello permitiese establecer una relación causal.

Los factores sociales comprendieron elementos como el nivel educativo, las influencias sociales y culturales, las experiencias de vida y el contexto familiar. Estos factores no debieron interpretarse de manera aislada, sino por su interacción con las dimensiones biológicas y psicológicas, capaces en conjunto de modular los estímulos internos y externos relacionados con la actividad del sistema nervioso y la expresión del comportamiento bruxista. ⁽³⁾

Según estudios, ^(3,21) la evidencia sobre las asociaciones etiológicas tampoco fue uniforme. Han señalado que las relaciones descritas entre bruxismo, estrés y alteraciones oclusales no siempre alcanzaron significación estadística, mientras que investigaciones desarrolladas junto con Chambas y cols., ⁽²²⁾ han explorado su asociación con el reflujo gastroesofágico. Desde esta perspectiva, Manfredini y cols. ⁽³⁾ plantearon que el bruxismo probablemente constituyó un comportamiento secundario a otros procesos, cuya causa subyacente no siempre pudo identificarse o interceptarse. Los autores del presente estudio coincidieron con la perspectiva biopsicosocial propuesta por Manfredini ⁽³⁾ y consideraron el bruxismo como un comportamiento muscular masticatorio repetitivo, multifactorial y potencialmente secundario a otros procesos, cuya expresión reflejó la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

Diagnóstico del bruxismo

La evaluación del bruxismo requirió integrar la información obtenida mediante la anamnesis, el examen clínico y cuando resulte necesario y factible, métodos instrumentales de evaluación, incluidos dentro de los denominados medios auxiliares de diagnóstico en la práctica clínica nacional. Con la existencia un diagnóstico presuntivo de bruxismo debe diferenciarse los tipos. Diversos medios ⁽²³⁾ sugirieron realizar la evaluación por medio de la anamnesis para conocer la calidad del sueño, así como si el paciente consume medicamentos de tipo dopaminérgicos, noradrenérgicos, serotoninérgicos, antidepresivos, gabaérgicos o psicotrópicos. Para este autor, debe



explorarse también la presencia de rechinamiento dental, cefaleas acompañadas o no de dolores musculares o articulares.

Además, sugirieron que otro elemento de importancia es la interconsulta con especialidades médicas como otorrinolaringología, cuando existiesen indicios de alteraciones respiratorias. En la consulta de atención primaria de estomatología se evaluó durante el examen clínico si existían desgastes dentales atípicos junto a úlceras y elevaciones lineales en la mucosa yugal, ya sea unilateral o bilateral, trastornos temporomandibulares y en casos de difícil diagnóstico, evaluación a través de polisomnografía o electromiografía, cuando se requiriese de una evaluación más precisa. ⁽²³⁾

La información obtenida mediante el autorreporte y el examen clínico permitió caracterizar el comportamiento bruxista y valorar sus posibles consecuencias. Cuando se requirió una evaluación instrumental, se emplearon métodos como la electromiografía y particularmente para el BS la polisomnografía con registro audiovisual. ^(2,9,23,24) La selección de estos métodos respondió a las características del paciente, los objetivos de la evaluación y la disponibilidad de los medios diagnósticos.

Como parte del consenso internacional sobre bruxismo, Diaz y cols. ²⁵⁾ propusieron en 2020 una hoja de ruta inicial para el manejo de esta actividad muscular masticatoria denominada Herramienta Estandarizada para la Evaluación del Bruxismo (STAB, por sus siglas en inglés). En los años posteriores hasta la actualidad, el STAB ha sido desarrollado con 2 ejes fundamentales A y B. El eje A está centrado en la evaluación del comportamiento bruxista en sí, así como de sus posibles consecuencias, con 3 enfoques: una evaluación basada en el sujeto (autoinforme), otra en la clínica (examen clínico) y una en los estudios complementarios con medios diagnósticos que incluyó métodos como la electromiografía y la polisomnografía. El eje B evaluó posibles factores etiológicos, así como las condiciones de comorbilidad del bruxismo. ^(9,25,26)

En correspondencia con la actualización más reciente del consenso internacional, estas modalidades se entendieron como formas complementarias de evaluación del comportamiento bruxista y sus posibles consecuencias, más que como niveles destinados a establecer el diagnóstico de un trastorno. ⁽⁹⁾



De forma paralela al desarrollo del STAB, Lobbezoo y cols. ⁽²⁷⁾ publicaron en 2024 el Bruxism Screener (BruxScreen), concebido como una herramienta breve para la evaluación del bruxismo en estudios epidemiológicos y especialmente, en la práctica estomatológica general. Estos autores plantearon que “dependiendo del resultado de la evaluación con BruxScreen, los estomatólogos pueden optar por evaluar la condición de bruxismo de forma más exhaustiva utilizando el STAB integral o proceder con el manejo del bruxismo detectado y sus consecuencias, cuando sea necesario.” ⁽²⁷⁾

El instrumento BruxScreen consistió en un cuestionario (BruxScreen-Q) para ser completado por los pacientes y un formulario de evaluación clínica (BruxScreen-C) que funcionó como guía de observación para completar por los estomatólogos. ⁽²⁷⁾ En los últimos años, se ha demostrado la fiabilidad del BruxScreen en el contexto en que fue validado y en múltiples escenarios internacionales en los cuales se ha realizado su adaptación cultural, por tanto, se ha comprobado que cumplió con los criterios de ser preciso en su evaluación, aplicable, asequible y accesible. ^(27,28,29,30)

Los autores compartieron la necesidad de integrar el autorreporte y el examen clínico con medios auxiliares de diagnóstico cuando estén indicados y disponibles. En el contexto cubano, Camacho y cols. ⁽³¹⁾ desarrollaron una guía diagnóstica para el bruxismo en la atención primaria de salud, dirigida a sistematizar su identificación desde este nivel de atención. Esta experiencia constituyó un antecedente nacional relevante para la organización de la evaluación del bruxismo y evidenció el interés por disponer de procedimientos aplicables a las condiciones asistenciales del país. No obstante, el acceso a medios diagnósticos como la polisomnografía o la electromiografía pudieron ser imitados, por lo que la anamnesis y el examen clínico mantuvieron especial importancia en la práctica estomatológica cubana.

En este sentido, la entrevista al paciente debió ser exhaustiva, para identificar adecuadamente los criterios relacionados con esta actividad muscular masticatoria. Asimismo, la exploración clínica no debió enfocarse solo en las estructuras dentarias y sus posibles afectaciones, pues hubo que prestar especial atención a la musculatura bucofacial y a la ATM, por la presencia de signos de bruxismo en las mismas coherentes con las investigaciones más actuales. ^(32,33,34)



Desde la perspectiva internacional, STAB y BruxScreen ofrecieron actualmente un marco estandarizado que integraba diferentes modalidades de evaluación, sin considerar al autorreporte, el examen clínico o los métodos instrumentales como niveles jerárquicos de certeza. ⁽⁹⁾ En este contexto, los autores consideraron pertinente avanzar hacia la adaptación cultural y validación de BruxScreen en población cubana mediante el procedimiento establecido por Lobbezoo y cols., ⁽³⁵⁾ lo que permitiría complementar las experiencias diagnósticas nacionales y favorecer su articulación con el consenso internacional contemporáneo.

Tratamiento del bruxismo

El manejo del bruxismo ha evolucionado hacia un enfoque individualizado, basado en la comprensión de que se trató de un fenómeno multifactorial, en el que intervinieron factores biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, la literatura reciente coincidió en que no existió una intervención única eficaz para todos los pacientes, por lo que la selección de las intervenciones debió ajustarse a las características clínicas, al tipo de bruxismo, así como al contexto biopsicosocial y al nivel de adherencia del paciente. ^(3,23,33,36)

Para Sanz y cols., ⁽³⁶⁾ el BV se ha relacionado frecuentemente con factores emocionales como el estrés y la ansiedad, por lo que las intervenciones no farmacológicas ocuparon un lugar relevante en su manejo. Diversos autores ^(23,33,36) señalaron la utilidad de un abordaje multidisciplinario que pudo incluir intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual y las técnicas de relajación, junto con estrategias de concientización y control de la actividad mandibular. Asimismo, la educación del paciente y las recomendaciones relacionadas con hábitos, ergonomía y postura pudieron formar parte del manejo individualizado. En Cuba, Díaz y cols. ⁽³⁷⁾ propusieron procedimientos clínicos interdisciplinarios para la atención de pacientes con bruxismo, sustentados en la integración entre profesionales de las ciencias médicas y en una valoración integral del paciente.

En el caso del BS, el abordaje terapéutico se orientó a la protección de las estructuras dentarias y al control de los síntomas. Las férulas oclusales constituyeron la opción



más utilizada, debido a su capacidad para reducir el desgaste dental y la sobrecarga muscular. No obstante, la evidencia actual subraya que su indicación debía ser individualizada, según el tipo de férula, las características anatómicas del paciente y el objetivo terapéutico específico. A pesar de su amplio uso, se ha señalado que estas no eliminaron la actividad muscular subyacente, sino que actuaron como medida de protección. ^(23,33,36)

Tras los últimos años, se ha incrementado el interés por terapias complementarias y emergente, entre ellas, la aplicación de toxina botulínica tipo A ha sido objeto de múltiples investigaciones, con resultados como los de Fernández, Morillo y cols. ^(38, 39) que prometieron potencial en la reducción de la actividad muscular y del dolor asociado. Sin embargo, la evidencia disponible no respaldó su uso como tratamiento de primera línea. De hecho, desde su criterio experto, Panesso y cols. ⁽⁴⁰⁾ han advertido sobre la necesidad de cautela en su indicación, al señalar limitaciones conceptuales, posibles efectos adversos y el riesgo de extrapolaciones simplistas en su aplicación clínica. En consecuencia, la evidencia disponible no permitió recomendar su empleo rutinario y su posible indicación requirió una valoración individualizada de los beneficios y riesgos.

Por otra parte, algunos estudios ^(41,42,43) recientes evidenciaron la amplia gama de posibilidades de tratamiento y la variedad de los resultados clínicos. La investigación de Sladeckova y cols. ⁽⁴¹⁾ propuso el uso temporal de estimulación eléctrica contingente y sugirió que esta podría ofrecer una solución práctica y no invasiva para reducir el bruxismo y proteger las restauraciones. Asimismo, los autores Knibbe y cols. ⁽⁴²⁾ estudiaron pacientes con estrés postraumático que sufrían bruxismo y alteraciones de la ATM, cuyo tratamiento se enfocó en la atención sensible centrada en el trauma con resultados positivos en el control del bruxismo.

La revisión sistemática de Assiri y cols. ⁽⁴³⁾ en 2025 aportó evidencia de que no existió un tratamiento universalmente superior para el bruxismo. El estudio confirmó que el impacto del uso de la toxina botulínica aún era inconcluso y que las férulas oclusales se mantenían como opción terapéutica ampliamente utilizada, mientras que los dispositivos de biofeedback y las terapias farmacológicas han dado resultados mixtos.



Graham y cols. ⁽⁴⁴⁾ también han señalado entre las tendencias emergentes para el manejo del BV las estrategias apoyadas en tecnologías para favorecer la concientización y modificación del comportamiento en el entorno cotidiano. En este ámbito, el biofeedback y las intervenciones ecológicas momentáneas, mediante recordatorios o dispositivos capaces de proporcionar retroalimentación ante la actividad muscular, mostraron resultados favorables. No obstante, la evidencia disponible continuó limitada por el reducido número de estudios, los pequeños tamaños muestrales y los cortos periodos de seguimiento, por lo que aún no fue posible establecer recomendaciones concluyentes para su aplicación clínica generalizada. ⁽⁴⁴⁾

Para los autores de la presente investigación, las opciones terapéuticas variaron en función de la heterogeneidad de los estudios, los criterios diagnósticos empleados y las características de las poblaciones analizadas. Se consideró que esto reforzaba la necesidad de interpretar los resultados con cautela y de evitar generalizaciones en la práctica clínica.

El seguimiento y monitoreo constituyeron componentes relevantes en cuanto al manejo del paciente con bruxismo, pues la modificación del comportamiento bruxista requirió chequeos evolutivos que permitían valorar los cambios alcanzados y la respuesta a las intervenciones indicadas. En este sentido, los controles periódicos posibilitaron comprobar su evolución en el tiempo y determinar la necesidad de mantener, modificar o complementar las medidas adoptadas. ^(26,37)

Desde el análisis integrador, la evidencia actual respaldó un enfoque multidisciplinario e individualizado en el manejo del bruxismo, en el cual la participación de estomatólogos, psicólogos y otros profesionales debían responder a las características y necesidades de cada paciente. Esta orientación encontró correspondencia en propuestas desarrolladas en Cuba, donde se han diseñado procedimientos clínicos interdisciplinarios y un modelo de gestión para la atención integral que articula acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con participación de diferentes especialidades y de los 3 niveles de atención. ⁽⁴⁵⁾ No obstante, estudios nacionales recientes han identificado limitaciones en la gestión de



la atención integral al paciente con bruxismo, con particularidades en las dimensiones de rehabilitación y prevención, lo que evidenció la necesidad de fortalecer la coordinación interdisciplinaria y la continuidad asistencial.⁽⁴⁶⁾

En tal sentido, la estomatología cubana no ha desatendido el tratamiento del paciente con bruxismo, pues se han evaluado protocolos y algoritmos para la atención del bruxismo, identificándose elementos útiles para la práctica clínica, pero también oportunidades de perfeccionamiento. Esta situación adquirió especial relevancia ante la evolución reciente de los consensos internacionales y reforzó la necesidad de mantener actualizados los procedimientos nacionales de evaluación y manejo.^(45,47)

A partir de la síntesis e integración de la evidencia analizada, los autores propusieron un esquema que resume los principales componentes del manejo contemporáneo del bruxismo y las relaciones entre ellos. La figura 1 articuló la valoración biopsicosocial con la evaluación del comportamiento bruxista y sus posibles consecuencias, el manejo según las necesidades identificadas y el seguimiento y monitoreo mediante controles evolutivos, dentro de un proceso de reevaluación. Asimismo, contextualizó estos componentes en las condiciones del Sistema Nacional de Salud cubano y su articulación con los consensos internacionales actuales.

La presente revisión presentó limitaciones propias de su diseño narrativo, pues no empleó procedimientos propios de una revisión sistemática ni instrumentos formales para evaluar la calidad metodológica o el riesgo de sesgo de los estudios incluidos.

Asimismo, existió heterogeneidad en los enfoques diagnósticos y terapéuticos del bruxismo, lo que dificultó la comparación de los resultados y la adopción de posiciones concluyentes.



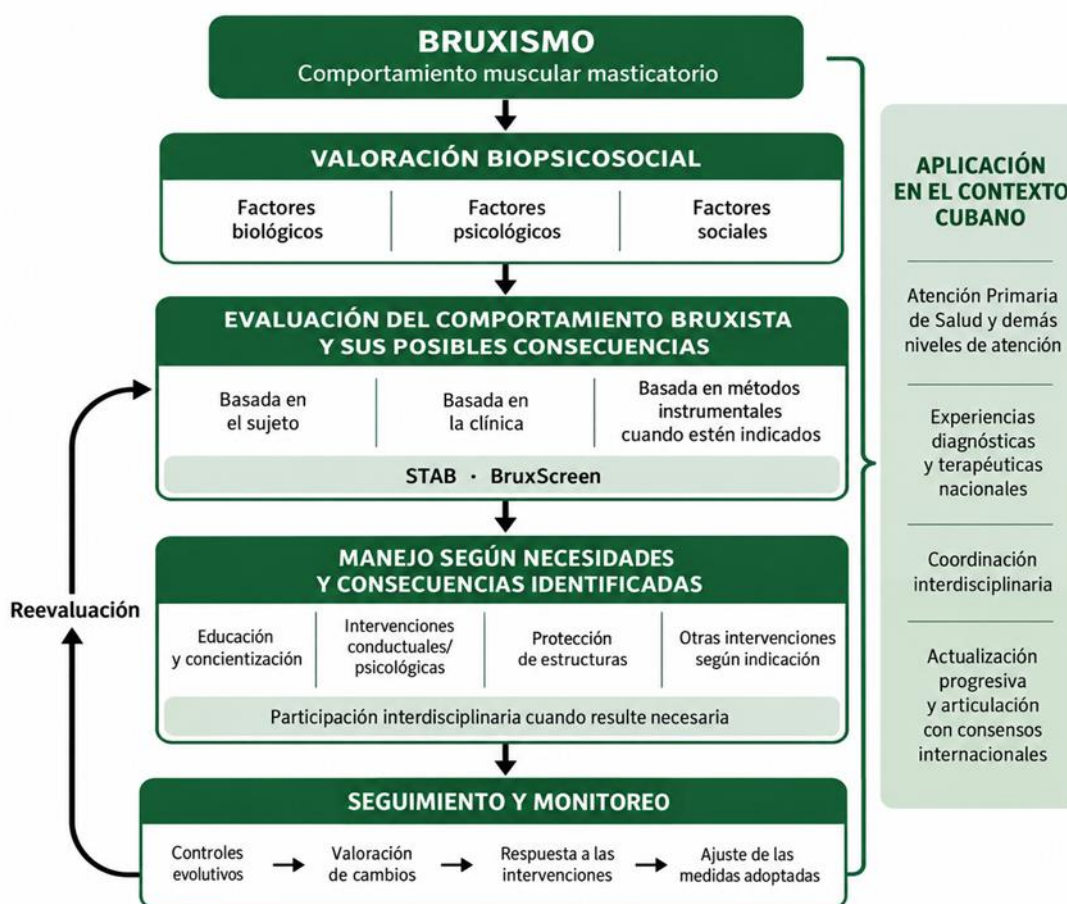


Fig. 1. Enfoque integrador para la evaluación y manejo contemporáneo del bruxismo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la evidencia analizada.

Esta revisión ofreció una actualización integradora del manejo del bruxismo desde sus enfoques diagnósticos y terapéuticos, incorporó herramientas recientes y tendencias contemporáneas y favoreció una visión multidisciplinaria aplicable a la práctica clínica y articulada con el consenso internacional actual.

Consideraciones finales

El manejo contemporáneo del bruxismo se sustenta en un enfoque biopsicosocial que reconoce su carácter multifactorial y la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Su evaluación requiere integrar información basada en el sujeto y el examen



clínico con métodos instrumentales de evaluación cuando resulten necesarios y factibles, apoyada en herramientas estandarizadas como STAB y BruxScreen. La evidencia disponible no respalda una terapia única superior, por lo que las intervenciones deben individualizarse según el tipo de bruxismo, sus posibles consecuencias y las características del paciente, dentro de un abordaje multidisciplinario.

En el Sistema Nacional de Salud cubano, la existencia de experiencias nacionales para el diagnóstico y manejo integral del bruxismo constituye una base para avanzar hacia su articulación con los consensos internacionales actuales. En este sentido, resulta pertinente adaptar y validar herramientas como BruxScreen para el contexto cubano, actualizar progresivamente los procedimientos nacionales de evaluación y manejo y continuar con el fortalecimiento de la coordinación entre estomatología, psicología y otras especialidades desde los diferentes niveles de atención. Estas acciones pueden contribuir a reducir las brechas en la atención integral y favorecer un manejo accesible, interdisciplinario y acorde con las condiciones del sistema de salud cubano.

Referencias bibliográficas

1. Palima González ZM, Campo Gutiérrez KP, Marín Rivero DV. Niveles de estrés y tipos de bruxismo en los estudiantes del área de odontología de la Universidad Rómulo Gallegos durante el primer semestre del año 2022. Más Vita. 2023[citado 25/09/2026];6(1):41–7. DOI: <https://doi.org/10.47606/acven/mv0225>
2. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil. 2018[citado 25/09/2026];45(11):837–44. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.12663>
3. Manfredini D, Lobbezoo F. The biopsychosocial model of bruxism. CRANIO. 2026 [citado 25/09/2026];13:1–9. DOI: <https://doi.org/10.1080/08869634.2026.2655187>
4. Reda B, Lobbezoo F, Manfredini D, Van Selms MKA. Daytime Sleepiness and Dispositional Optimism Are Related to Awake Bruxism Among Patients with Painful



Temporomandibular Disorders. J Oral Rehabil. 2026[citado 25/09/2026];53(4):833–42. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.70141>

5. Lobbezoo F, Verhoeff MC, Bender S, Nykänen L, Manfredini D, Ahlberg J, et al. Updating the Bruxism Definitions: Report of an International Consensus Meeting. Journal of Oral Rehabilitation. 2025[citado 05/09/2026];52(9):1335-42. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/391372640_Updating_the_Bruxism_Definitions_Report_of_an_International_Consensus_Meeting

6. Armijos Briones M, Espín Basantes R, Orellana Escobar D. Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Gac Méd Estud. 2023 [citado 05/09/2026];4(1s):e274. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/88>

7. Bracci A, Lobbezoo F, Colonna A, Bender S, Conti PCR, Emodi Perlman A, et al. Research routes on awake bruxism metrics: Implications of the updated bruxism definition and evaluation strategies. J Oral Rehabil. 2024[citado 05/09/2026];51(1):150–61. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.13514>

8. Melgarejo Leguizamón DI, Cordazzo Aguiar S. Prevalencia del bruxismo en pacientes de 18 a 60 años. Rev Par Sal. 2024[citado 05/09/2026];1(1):1–11. Disponible en: <https://saludparaguay.org/index.php/salud/article/view/1/1>

9. Verhoeff MC, Lobbezoo F, Ahlberg J, Bender S, Bracci A, Colonna A, et al. Updating the Bruxism Definitions: Report of an International Consensus Meeting. J Oral Rehabil. 2025[citado 05/09/2026];52(9):1335–42. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.13985>

10. Crespo Párraga DM, Iturralde Brinkmann E, Sánchez Loayza AM, Armijos Briones FM. Asociación entre la presencia de estrés y el desarrollo de bruxismo en personas menores a 45 años. Revista Científica Higía De La Salud. 2024[citado 05/09/2026];11(2):112. DOI:

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/1138/2218>

11. Vlăduțu D, Popescu SM, Mercuț R, Ionescu M, Scrieciu M, Glodeanu AD, et al. Associations between Bruxism, Stress, and Manifestations of Temporomandibular Disorder in Young Students. Int J Environ Res Public Health. 2022[citado



05/09/2026];19(9):5415. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5415>

12. Zieliński G, Pająk A, Wójcicki M. Global Prevalence of Sleep Bruxism and Awake Bruxism in Pediatric and Adult Populations: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Med. 2024[citado 05/09/2026];13(14):4259. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13144259>

13. Pollis M, Manfredini D, Colonna A, Saracutu OI, Lobbezoo F. Sleep Bruxism and Gastroesophageal Reflux. A Scoping Review. Nat Sci Sleep. 2026[citado 05/09/2026];18:574762. DOI: <https://doi.org/10.2147/NSS.S574762>

14. Pollis M, Lobbezoo F, Guarda-Nardini L, Manfredini D, Marchese-Ragona R. The Relation Between Daytime Sleepiness and Awake and Sleep Bruxism Report in Patients With Obstructive Sleep Apnoea. J Oral Rehabil. 2025[citado 05/09/2026];52(12):2200–8. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.70022>

15. Medscape Medical News. Newark ,NJ: Medscape; © 2025 [actualizado 10/09/2025; citado 05/09/2026]. Trastornos digestivos relacionados con problemas de sueño [aprox. 9p.] Disponible en: <https://espanol.medscape.com/viewarticle/trastornos-digestivos-relacionados-problemas-sue%C3%B1o-2025a1000nw7?form=fpf>

16. Baethge C, Goldbeck Wood S, Mertens S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev. 2019[citado 05/09/2026];4:5. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>

17. Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo, conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC. 2020[citado 05/09/2026];4(1):49–58. DOI: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430/631>

18. Cifuentes-Harris CB, Véjar-Véjar N, Salvado-Robles B, Gómez-Pastene F, Azocar-Hemmerdinger A. Bruxismo: etiología, diagnóstico y sus repercusiones en adultos. Revisión de la literatura. Odontol Sanmarquina. 2022[citado 05/09/2026];25(4):e23839. DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v25i4.23839>



19. Oyarzo JF, Valdés C, Bravo R. Etiología, diagnóstico y manejo de bruxismo de sueño. Rev Med Clin Condes. 2021[citado 05/09/2026];32(5):603–10. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2021.07.007>
20. Herrero Solano Y, Arias Molina Y, Cabrera Hernández Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. Rev Cubana Estomatol. 2019 [citado 05/09/2026];56(3):1–11. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1996>
21. Lobbezoo F. A personal perspective on the association between bruxism and dental occlusion. CRANIO. 2025[citado 05/09/2026];43(3):369–70. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/08869634.2025.2453378?needAccess=true>
22. Chambas León D, Sabay Albas JD, Durán Urdiales D, Brito Chicaiza CH, Bravo Torres WD. Relación clínica y fisiopatológica entre el reflujo gastroesofágico y el bruxismo: una revisión de la literatura. Revista OACTIVA. 2026[citado 05/09/2026];11(2):11-20. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/1238/970>
23. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. Estados Unidos: MayoClinic; © 1998-2026 [actualizado 27/12/2024; citado 05/09/2026]. Rechinar los dientes (bruxismo); [citado 05/09/2026]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bruxism/diagnosis-treatment/drc-203561000>
24. Pitkänen M, Rytkönen M, Miettinen T, Ahlberg J, Lobbezoo F, Myllymaa K, et al. Electromyography Frequency Spectrum Is a Better Indicator of Sleep Bruxism Severity Related to Temporomandibular Disorder Pain Than Conventional Masticatory Muscle Activation and Bruxism Time Indices—A Pilot Study. J Sleep Res. 2026[citado 05/09/2026];35(4):e70287. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.70287>
25. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. Archivo Médico Camaguey. 2017[citado 05/09/2026]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5007/2789>



26. Manfredini D, Ahlberg J, Aarab G, Bracci A, Durham J, Emodi Perlman A, et al. The development of the Standardised Tool for the Assessment of Bruxism (STAB): An international road map. *J Oral Rehabil.* 2024[citado 05/09/2026];51(1):15–28. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.13380>
27. Lobbezoo F, Ahlberg J, Verhoeff MC, Aarab G, Bracci A, Koutris M, et al. The bruxism screener (BruxScreen): Development, pilot testing and face validity. *J Oral Rehabil.* 2024[citado 05/09/2026];51:59–66. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.13442>
28. Kessler LJ, Verhoeff MC, Chin T, Su N, Osman A, Mungia R, et al. Reliability, Construct Validity, Acceptability and Feasibility of the BruxScreen. *J Oral Rehabil.* 2026[citado 25/09/2026];53(2):415–29. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.70093>
29. Bilgen B, Kaffaf MB, Şeşen P, Saygılı S, Özcan Sezgin A, Dayan SÇ, et al. Translation, cultural adaptation, and preliminary data evaluation of the Standardized Tool for the Assessment of Bruxism (STAB) and BruxScreen in Turkey. *J Oral Facial Pain Headache.* 2026[citado 05/09/2026];40(2):94–104. DOI: <https://doi.org/10.22514/jofph.2026.024>
30. Song X, Mo S, Zhang Y, Li Y, Liu J, Lobbezoo F, et al. Translation, cultural adaptation, and pilot testing of the standardized tool for the assessment of bruxism and the bruxism screener in China. *J Oral Facial Pain Headache.* 2026[citado 15/09/2026];40(2):54–63. Disponible en: <https://files.jofph.com/files/article/20260312-545/pdf/OFPH20250827002.pdf>
31. Camacho Guerrero L, Zurbano Cobas A, Portal García Y, Hernández Alfonso CP, Ventura Trujillo JA, Fimia Duarte R. Guía diagnóstica para el bruxismo en la atención primaria de salud en Santa Clara, Villa Clara, Cuba. *Biotempo.* 2024[citado 05/09/2026];21(2):137–48. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Biotempo/article/view/6771/10862>
32. Mosquera Chávez TL, Heredia Bowen ET, Armijos Briones M, Valdiviezo Gilces MJ, Ocampo Poma E d R, Lema Gutiérrez HA, et al. Bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático en estudiantes de odontología. *Rev Cubana Estomatol.* 2025 [citado 05/09/2026];62:e5063. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/5063>



33. Sigcho Romero CR, Vallejo Andrade J, Cedeño Zambrano DA, Sánchez Sánchez RJ. Enfoque interdisciplinario en el diagnóstico y tratamiento del bruxismo en individuos con dentición permanente. Polo del Conocimiento. 2023[citado 05/09/2026];8(1):44–61. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5056>
34. Cerón L, Pacheco M, Delgado Gaete A, Bravo Torres W, Astudillo Rubio D. Therapies for sleep bruxism in dentistry: A critical evaluation of systematic reviews. Dent Med Probl. 2023[citado 05/09/2026];60(2):335–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36441158/>
35. Lobbezoo F, Ahlberg J, Verhoeff MC, Bracci A, Nykänen L, Manfredini D. Translation and cultural adaptation of the Standardized Tool for the Assessment of Bruxism (STAB) and the Bruxism Screener (BruxScreen): A 12-step guideline. J Oral Rehabil. 2024[citado 05/09/2026];51(1):67–73. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.13602>
36. Sanz Martí ML, Marco Bueno T, Hernández Caiza RE, Gardziejewska SI, Acín Andrés EM, Caballero Sola MT. La importancia de la terapia cognitivo-conductual en trastornos mentales. Revista Ocronos. 2025[citado 05/09/2026];8(4):666. Disponible en: <https://revistamedica.com/importancia-terapia-cognitivo-conductual-trastornos-mentales/>
37. Díaz Gómez SM, Gutiérrez Hernández ME, Grau León IB, Díaz Miralles M, Puerto Pérez TV, Vara Delgado AE. Procedimientos clínicos interdisciplinarios para un nuevo enfoque del bruxismo desde la integración médica en Cuba. Arch Méd Camagüey. 2021 [citado 05/09/2026];25(5):e8473. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8473/4101>
38. Fernández Núñez T, Amghar Maach S, Gay Escoda C. Efficacy of botulinum toxin in the treatment of bruxism: Systematic review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2019[citado 05/09/2026];24(4):e416–e24. DOI: <https://dx.doi.org/10.4317/medoral.22923>
39. Morillo A. Usos de la Toxina Botulínica Tipo A en Odontología - Revision bibliográfica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2015 [citado



05/09/2026];47(3);1. Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-34>

40. Panessa GA, Martinez JD, Velasco A, ForeroS, Perdomo D, Vilanil A, et al. Tratamiento con toxina botulínica en un entorno de recursos limitados: experiencias de una institución Pública. Biomédica. 2025[citado 05/09/2026];45:390-405. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/09/1621037/tratamiento-con-toxina-botulinica-en-un-entorno-de-recursos-limitados.pdf>

41. Sladeckova N, Verhoeff MC, Koutris M, Lobbezoo F. Bruxism management during tooth wear rehabilitation: A perspective on the temporary use of contingent electrical stimulation. Dent Med Probl. 2025[citado 05/09/2026];62(4):561-4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/394851263_Bruxism_management_during_tooth_wear_rehabilitation_A_perspective_on_the_temporary_use_of_contingent_electrical_stimulation

42. Knibbe W, de Jongh A, Acar Ceylan K, Al Hamami Z, Visscher CM, Lobbezoo F. The effects of trauma-focused treatment on painful temporomandibular disorders, awake bruxism and sleep bruxism in patients with severe post-traumatic stress disorder. J Oral Rehabil. 2024[citado 05/09/2026];51(10):2019-28. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/joor.13785>

43. Assiri HA, Almuawi LF, Asiri BA, Abumelha ST, Alahmari RM, Hameed MS, et al. Bruxism treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. Medicine. 2025[citado 05/09/2026];104(49):e46247. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000046247>

44. Graham DA, Lövgren A, Häggman Henrikson B, Peck CC, Manfredini D, Saracutu OI. Management of awake bruxism: a systematic review. BMC Oral Health. 2026[citado 05/09/2026];26(1):559. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-026-07856-z>

45. Trupman Hernández Y, González Espangler L, Olivares Paizan G, Nuñez Peña LC, La O Salas NO. Modelo de gestión para la atención integral al paciente con bruxismo. Rev Cuba Med Mil. 2025 [citado 05/09/2026];54(4):e025076915. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76915/3248>



46. Trupman Hernández Y, González Espangler L, Olivares Paizan G, Núñez Peña LC, La O Salas NO. Percepción del equipo multidisciplinario sobre la gestión de la atención integral a pacientes con bruxismo. Medisan. 2026 [citado 05/09/2026];30:e5649. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/5649/4011>
47. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Gutiérrez Hernández ME, Grau León IB, Puerto Pérez TV, Jiménez Rodríguez AA. Estimación de la protocolización del bruxismo desde la perspectiva clínica en Cuba y el mundo. Arch Méd Camagüey. 2021 [citado 05/09/2026];25(6):e8485. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8485/4144>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este documento.

Contribución de los autores

Conceptualización: Larissa Daudinot Cos, Mohamed Azis Pérez-Caldevilla. 25,0%

Curación de datos: Anacarina Rodríguez Daudinot, Elsa Tamara Castañer Roch. 15,0 %

Análisis formal: Larissa Daudinot Cos, Mohamed Azis Pérez-Caldevilla.

Investigación: Larissa Daudinot Cos, Mohamed Azis Pérez-Caldevilla, , Elsa Tamara Castañer Roch, Anacarina Rodríguez Daudinot. 15,0 %

Metodología: Larissa Daudinot Cos, Mohamed Azis Pérez-Caldevilla.

Administración del proyecto: Larissa Daudinot Cos. 45,0 %

Supervisión: Larissa Daudinot Cos.

Validación –Verificación: Larissa Daudinot Cos.

Visualización: Mohamed Azis Pérez-Caldevilla.

Redacción -borrador original: Larissa Daudinot Cos, Mohamed Azis Pérez-Caldevilla, Anacarina Rodríguez Daudinot, Elsa Tamara Castañer Roch.

Redacción -revisión y edición: Larissa Daudinot Cos, Mohamed Azis Pérez-Caldevilla, Anacarina Rodríguez Daudinot, Elsa Tamara Castañer Roch.



Revisores: Dr. C. Yurima Trupman Hernández

Dr. C Lian Cristino Nuñez Peña

Corrector: Lic. Eslaine Regalado Juan

