



DOI: 10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.176-185

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1366>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 176-185







Impacto del bruxismo del sueño en la salud oral y general

Impact of sleep bruxism on oral and general health

Impacto do bruxismo do sono na saúde oral e geral

Patricia Del Pilar Astudillo Campos¹; Tatiana Yamilex Rivera Moreira²; Julio Ildefonso Rosero Mendoza³; Fanny Alicia Mendoza Rodríguez⁴

RECIBIDO: 20/11/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 10/06/2024

1. Especialista en Endodoncia; Diplomado en Docencia Superior; Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; patricia.astudillo@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-4167-8307>
2. Odontóloga; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; riverayamilex22@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0002-6319-6672>
3. Magíster en Gerencia Hospitalaria; Especialista en Ortodoncia; Odontólogo; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; julio.roserom@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-5326-3320>
4. Diplomado en Docencia Superior; Magister en Diseño Curricular; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; fanny.mendoza@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-5791-5872>

CORRESPONDENCIA

Patricia Del Pilar Astudillo Campos

patricia.astudillo@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El bruxismo del sueño, que consiste en el rechinar o apretamiento involuntario de los dientes durante el sueño, afecta negativamente tanto la salud oral como la salud general. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva en bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS y SciELO, utilizando términos clave como "bruxismo del sueño", "impacto", "salud oral", "salud general", "consecuencias", "tratamiento". Se seleccionaron estudios primarios publicados en los últimos 10 años, priorizando aquellos con metodologías robustas y relevancia para los objetivos de la revisión. En la salud oral, puede causar desgaste dental, fracturas, hipersensibilidad y problemas en la articulación temporomandibular (ATM). En la salud general, está asociado con trastornos del sueño, dolor crónico en la cabeza y el cuello, y problemas psicológicos como el estrés y la ansiedad. Un diagnóstico temprano y un manejo adecuado, que puede incluir el uso de férulas dentales y terapias para el manejo del estrés, son cruciales para mitigar estos efectos y mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Bruxismo del sueño, Impacto, Salud oral, Salud general, Consecuencias, Tratamiento.

ABSTRACT

Sleep bruxism, which involves the involuntary grinding or clenching of teeth during sleep, negatively affects both oral and general health. A comprehensive literature review was conducted using databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, and SciELO, utilizing key terms such as "sleep bruxism," "impact," "oral health," "general health," "consequences," and "treatment." Primary studies published in the last 10 years were selected, prioritizing those with robust methodologies and relevance to the review's objectives. In oral health, sleep bruxism can cause dental wear, fractures, hypersensitivity, and temporomandibular joint (TMJ) problems. In general health, it is associated with sleep disorders, chronic head and neck pain, and psychological issues such as stress and anxiety. Early diagnosis and adequate management, which may include the use of dental splints and stress management therapies, are crucial to mitigate these effects and improve patient quality of life.

Keywords: Sleep bruxism, Impact, Oral health, General health, Consequences, Treatment.

RESUMO

O bruxismo do sono, que envolve o ranger ou cerrar involuntário dos dentes durante o sono, afecta negativamente a saúde oral e geral. Foi realizada uma revisão abrangente da literatura utilizando bases de dados como PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e SciELO, utilizando termos-chave como "bruxismo do sono", "impacto", "saúde oral", "saúde geral", "consequências" e "tratamento". Foram selecionados estudos primários publicados nos últimos 10 anos, priorizando aqueles com metodologias robustas e relevantes para os objetivos da revisão. Na saúde oral, o bruxismo do sono pode causar desgaste dentário, fracturas, hipersensibilidade e problemas na articulação temporomandibular (ATM). Na saúde geral, está associado a distúrbios do sono, dores crónicas de cabeça e pescoço e problemas psicológicos como o stress e a ansiedade. O diagnóstico precoce e a gestão adequada, que pode incluir a utilização de talas dentárias e terapias de gestão do stress, são cruciais para atenuar estes efeitos e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Bruxismo do sono, Impacto, Saúde oral, Saúde geral, Consequências, Tratamento.

Introducción

Uno de estos problemas estomatológicos que se presenta en todo el mundo es el Bruxismo, un hábito manifestado en el aparato masticatorio de importante observación en esta área por cuanto tiene como consecuencia cambios morfológicos que afectan la salud del paciente. En palabras más comunes el bruxismo consiste en apretar o rechinar los dientes y puede manifestarse durante la vigilia (bruxismo en vigilia) o durante el sueño (bruxismo del sueño). A pesar de que no se considera peligroso puede originar lo que se conoce como la triada del Bruxismo: lesiones dentales permanentes, dolores de cabeza o de oído y dolor en la mandíbula (1).

Estudios epidemiológicos demuestran que el 50% de la población presenta hiperactividad muscular sin significado funcional, con efectos nocivos en el sistema masticatorio como posterior debilidad muscular, desgaste dental, dolor, molestias articulares, entre otros. En personas diagnosticadas con bruxismo entre 45-59 años, se ha reportado predominio de mujeres, con cargos directivos por mayor nivel de estrés. Clínicamente, el signo más frecuente desgaste oclusal y más de la mitad con trastornos de la articulación temporomandibular (Sarrazola-Moncada et al., 2023).

El SB es frecuente en población adulta variando del 5,9% al 49%; en 8 estudios que se realizaron en Taiwán, Estados Unidos, China, Brasil, Turquía y Finlandia se observa que la población infantil y adolescente tiene una prevalencia del 3,5% al 40,6% en edades ≤ 11 años, en cambio en Latinoamérica la prevalencia varía según la edad, en niños de 10 a 11 años un 34%, de 4 a 5 años un 35% y menores de 3 años un 43%. En una investigación adicional la población adolescente masculina tiene mayor predominio en un 22,2% (3).

La primera gran observación para bruxismo es si la presencia de esta actividad muscular mandibular (AMM) se produce en el ciclo de sueño o en la vigilia del individuo, la que puede diferir en su naturaleza, responder a etiologías diferente y ser fuente de posibles

consecuencias tanto positivas como negativas. Por otra parte, se ha podido deducir bajo la luz de la investigación que el BS no es un trastorno, sino una actividad muscular con procedimientos de diagnóstico establecidos, pero en ocasiones extensos o costosos. La múltiple posibilidad etiológica y la dificultad al acceso de diagnóstico instrumental lleva en algunos casos a elegir diagnósticos sintomáticos, concluir errores diagnósticos o desatender otras patologías (4).

Esta anomalía trae aparejada como consecuencia de mayor importancia, el desgaste de las piezas dentarias y fracturas de las mismas, como así también disfunción de la articulación témpora-mandibular (ATM) y pérdida de la estética facial entre las patologías de menor grado, este hábito parafuncional de la misma manera afecta la musculatura bucal (5).

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva en bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS y SciELO, utilizando términos clave como "bruxismo del sueño", "impacto", "salud oral", "salud general", "consecuencias", "tratamiento". Se seleccionaron estudios primarios publicados en los últimos 10 años, priorizando aquellos con metodologías robustas y relevancia para los objetivos de la revisión. Los estudios seleccionados fueron extraídos y organizados en una tabla de datos, analizando cualitativamente los resultados para identificar temas emergentes y sintetizar hallazgos. La discusión se centró en las consecuencias del bruxismo del sueño en la salud oral y general, los enfoques de tratamiento disponibles y las direcciones futuras para la investigación.

Resultados

Factores morfológicos

Son los factores que afectan la cavidad oral, entre ellos los trastornos oclusales que interfieren en los movimientos de apertura y

cierre, restauraciones en mal estado y cualquier otro factor que lleve a la pérdida de la armonía oclusal. Existen estudios que concluyen que una mala oclusión no puede aumentar la probabilidad de sufrir bruxismo, sin embargo, en otros se considera que la supra oclusión asociada al estrés sí puede ser un desencadenante (6).

Factores psicológicos

En la actualidad las emociones juegan un papel importante en la cavidad oral manifestando la agresividad, el estrés, ansiedad y preocupación desarrollando el hábito. Existen muchos estudios que demuestran que indudablemente hay una relación entre la ansiedad y la frustración con el bruxismo y que crean descargas de tipo psicológico sobre la superficie dental (6).

Factores fisiopatológicos

Se refieren a una alteración química cerebral que puede desencadenar en diferentes hábitos parafuncionales. Las sustancias como el tabaco, alcohol y la cafeína contribuyen a la alteración de los sistemas de dopamina. El alcohol y la cafeína pueden producir bruxismo si se consume más de cuatro copas o tazas al día (6).

Clasificación del bruxismo

• Según el área afectada

- **Bruxismo céntrico:** Un patrón de desgaste dental en superficies duras ubicado en el área oclusal central, que se manifiesta clínicamente como un contacto antagónico en forma de astillado o inserción máxima durante movimientos cortos. Considere morderse los dientes con firmeza en la posición central o con la mayor desviación.
- **Bruxismo excéntrico:** Se manifiestan como facetas de desgaste congruentes con las posiciones mandibulares excéntricas o extrabordeantes. Se refiere a una acción disfuncional del fro-

tamiento, rechinar y movimiento de trituración de los dientes en excursiones excéntricas intrusivas, protrusivas y laterales (7).

• Según el momento

- **Bruxismo nocturno:** Se define como un cambio en el proceso fisiológico del sueño que implica movimientos musculares que estimulan el apretamiento o rechinar los dientes. Algunos factores internos, como el síndrome de apnea obstructiva del sueño, la microexcitación, los problemas gástricos, las disomnias y otras parasomnias, pueden provocar movimientos involuntarios, provocando el bruxismo nocturno. Algunos medicamentos causarán consecuencias secundarias sobre los efectos de la serotonina y dopamina. Los fármacos y estimulantes similares como el tabaco y el alcohol pueden conducir a un mayor peligro de padecer Bruxismo.
- **Bruxismo diurno:** Esto se debe a factores psicosociales y psicológicos como el estrés, la ansiedad y la depresión. Clínicamente, se puede observar un efecto bidireccional entre los dos tipos de bruxismo, que se exacerban entre sí. Se refiere al desarrollo consciente e inconsciente de este hábito en un individuo, especialmente durante la noche (7).

• Según el grado de afectación

- **Bruxismo leve:** No ocurre todas las noches, por lo que su frecuencia es limitada y no está relacionado con la ansiedad. No se observaron lesiones dentales o solo se encontraron superficies desgastadas en los márgenes incisales y apicales del esmalte, y los músculos estaban asintomáticos.
- **El bruxismo moderado:** Asociado al estrés y ansiedad. Se presenta característica clínica como abfraccio-

nes y desgaste de cúspide y exposición de la dentina. Puede haber o no dolor muscular y cambios psicológicos suaves.

- **El bruxismo severo.** Asociado con el estrés y ansiedad. La afectación dental es más severa se presenta pérdida de tejido remanente provocando exposición de la dentina. Presencia de dolor muscular y cambios psicológicos suaves (7).

Grados del bruxismo

- **Grado 1:** Es un hábito inicial y no agresivo. Se presenta por un tiempo corto y de forma esporádica. Puede ser de forma inconsciente para el individuo, es reversible ya que aparece y desaparece por sí solo, asimismo, puede no tener relación con la ansiedad.
- **Grado 2:** Es ya un hábito instituido, la ansiedad está presente, existen lesiones en las estructuras dentofaciales siendo necesario realizar el tratamiento clínico eliminarlo. Este grado 2 puede revertirse, caso contrario puede pasar al grado 3.
- **Grado 3:** El hábito ya es muy poderoso, apretar y rechinar los dientes se realiza de manera constante consciente e inconscientemente por el individuo, las lesiones generadas en las estructuras dentofaciales son muy fuertes y en algunos casos se vuelven permanentes (8).

Clínica del bruxismo

Los indicadores clínicos y la anamnesis para bruxismo se basan en:

- Informe de rechinar dentario (normalmente indicado por compañero de habitación en caso de BS) o de apretamiento y/o frotamiento dentario (indicado por el propio paciente en caso de BV).
- Presencia de hipertrofia del músculo masetero en contracción voluntaria.

- Sensación dolorosa en los músculos masticadores, fatiga o rigidez de los mismos, confirmada a la palpación.
- Dolor de cabeza a nivel del músculo temporal.
- Diente o dientes hipersensibles al aire frío o líquidos.
- Ruidos articulares a nivel de la Articulación Temporomandibular (ATM).
- Lengua con indentaciones.
- Hábito de morderse las uñas y/u objetos.
- Masticar chicle.
- Hiperqueratosis de la mucosa oral: líneas blancas (alba) en las mejillas e impresiones de los dientes en los labios.
- Fracturas dentales.
- Movilidad dentaria (debido al ensanchamiento del ligamento periodontal por la sobrecarga de fuerza oclusal, sin presencia de enfermedad periodontal).
- Úlceras traumáticas de la mucosa (originadas por el permanente apretamiento y frotamiento sobre prótesis removibles mucosoportadas).
- Necrosis pulpar (causada por el constante traumatismo oclusal).
- Presencia de facetas de desgaste dentario observado dentro del rango normal de movimientos de la mandíbula o en posiciones excéntricas (9).

Diagnóstico

Para obtener el diagnóstico del bruxismo, varias herramientas pueden ser utilizadas, incluyendo anamnesis, cuestionarios, inspección, examen funcional y exámenes complementarios. Una de las formas de identificar el bruxismo es interrogando al compañero de cuarto, sí hay rechinar de los dientes del otro individuo durante el sueño. La persona afectada también reportará durante la anamnesis mialgia o

tensión muscular facial al despertar. En las clínicas de desórdenes del sueño, se puede confirmar por un registro poligráfico (polisomnografía) de las actividades musculares de la mandíbula, y si es posible, con una grabación audiovisual simultánea para excluir eventos orofaciales no específicos como mioclonías, tics, tragar o suspiros que representan más del 30% de los eventos orofaciales durante el sueño, que pueden provocar también cefaleas y dolores miofaciales y disfunción temporomandibular, emulando los efectos de bruxismo (9).

Exploración clínica

La inspección extra oral en relación con el bruxismo se refiere principalmente a la hipertrofia de los músculos masticatorios. La hipertrofia es causada por un aumento en la actividad muscular, ya sea como consecuencia de un entrenamiento deportivo o actividad física o de una parafunción como el bruxismo, en el que algunos músculos o grupos de músculos presentan contracción isométrica por largo tiempo. Ello produce un aumento en el número de sarcómeros en paralelo y un incremento en las miofibrillas individuales, lo cual aumenta el tamaño de las fibras musculares. Por lo tanto, la hipertrofia muscular es una respuesta adaptativa de los músculos ante una sobrecarga funcional.

Hipertrofias musculares: la hipertrofia del músculo masetero es la más perceptible en pacientes bruxistas con larga duración. Es más común por la mañana al despertar, disminuyendo en el transcurso del día.

Palpación muscular: durante la palpación de los músculos, no debería existir molestia alguna, por tanto, si un paciente refiere molestia durante la palpación de algún músculo, se puede deducir que el tejido muscular ha sufrido algún trauma o fatiga:

- **Músculo Pterigoideo Interno:** es bastante significativo en el momento de un desequilibrio oclusomuscular. Es una referencia fiable para el diagnóstico.

- **Músculo Temporal:** este músculo se divide en tres áreas funcionales, por tanto, se palpan independientemente. La región anterior se palpa por encima del arco cigomático y por delante de la articulación temporomandibular. La región media se palpa justo por encima de la ATM y del arco cigomático. La región posterior se palpa por encima y por detrás de la oreja.
- **Músculo Masetero:** este músculo se palpa en sus inserciones superior e inferior. En caso de fatiga, el paciente sentirá molestia durante la palpación (9).

Inspección Intraoral

La inspección intraoral se centra en la valoración, identificación y clasificación del tipo de daño dental a las restauraciones o implantes presentes. De los dientes se aconseja evaluar la movilidad, vitalidad y sensibilidad. En la mucosa bucal y lingual se deben descartar la presencia de lesiones por fricción (erosiones), apretamiento (línea alba) o mordedura (ulceraciones). Sin embargo, se debe tener en cuenta que la presencia de estos problemas no implica necesariamente la presencia de bruxismo, sino puede ser utilizado solamente para detectar los problemas dentales asociados al trastorno, contribuyendo a establecer su gravedad. El examen radiográfico permitirá evaluar la morfología óseo alveolar, cambios en el grosor del ligamento periodontal, presencia de cálculos pulpares, así como descartar lesiones periapicales necróticas. De la articulación temporomandibular se deben evaluar libertad de desplazamiento, sintomatología dolorosa y ruidos asociados con la función o con la palpación (9).

Consideraciones para el tratamiento del Bruxismo en materia odontológica



Figura 1. Férula oclusal

Fuente: Socasi Dioses et al (10).

- **Tratamiento oclusal reversible.** En este tratamiento se corrige la oclusión del paciente, pero solamente temporal, utilizamos un dispositivo oclusal de acrílico que se instala sobre los dientes de la arcada sea superior o inferior de alguna manera altera la posición de la mandíbula y el contacto de los dientes. Este dispositivo concede una posición y oclusión óptima además una armonía entre el cóndilo, disco y fosa para el bienestar del paciente dando así al paciente una estabilidad ortopédica, ayuda a aminorar la altura parafuncional dando alivio al paciente (10).
- **Tratamiento oclusal irreversible.** Se pudiera decir que altera de forma permanente el estado oclusal y también la posición de la mandíbula, un ejemplo es el desgaste selectivo y las restauraciones que se pueden hacer en boca, otro ejemplo la corrección de los dientes mediante la ortodoncia, hasta las cirugías para hacer ciertas correcciones. Generalmente está indicado en primera línea el tratamiento reversible para los pacientes con problema de articulación (10).
- **Férula de estabilización:** Férula más común, no presenta dificultades en el posicionamiento del cóndilo. El objetivo principal y de terapia de la férula de estabilización es de eliminar la inestabilidad que se da en la posición oclusal y articular. El espesor de la férula es considerada importante al momento del tratamiento, la férula de 3mm en la parte anterior disminuye la actividad muscular de la actividad parafuncional. El aparato va desde borde gingival.
- **Férula o placa de mordida anterior:** Dispositivo de acrílico duro. Este se pone en los dientes en la parte anterosuperior; en la cual hay solamente contacto en céntrica con los dientes antagonistas. Indicaciones: Para tratar el bruxismo y Trastornos musculares (10).
- **Férula Miorelajante o de Michigan:** La actividad que demanda los músculos origina hipertrofia, dolor y cansancio, la fuerza que genera el músculo se disemina en los dientes y articulaciones provocando desgaste, dolor orofacial e hipertrofia sobre el músculo masetero. Este tipo de férula es una de más utilizadas, férula dura de acrílico con menor interrupción para hablar; indicada en los casos de bruxismo y para la disminución de la capa articular (10).
- **Férula blanda o resiliente:** De un material resiliente, se adapta fácilmente a los dientes el objetivo es el contacto de manera uniforme y simultáneo. Recomendado para pacientes con grado de bruxismo severo, este tipo de férula ayuda a distribuir las fuerzas de cargas que se producen durante la actividad parafuncional (10).
- **Técnicas de biofeedback** Carrobbles (2016) define que el biofeedback es una técnica que ayuda a la persona a aprender a modificar la actividad fisiológica con el propósito de optimizar su salud y sus actividades, a través del uso de instrumentos de precisión exacta, por medio de los cuales se logra medir diversas respuestas o actividades fisiológicas, como las ondas cerebrales, la función cardíaca, la respiración, la actividad muscular o la temperatura del cuerpo. Tales técnicas facilitan (feed-back) de manera

rápida y exacta la información al interesado, dicha información genera ciertos cambios fisiológicos deseados, los que pueden mantenerse en lo posterior sin el uso continuo de algún instrumento (8).

Consecuencias negativas del bruxismo en la salud oral

El ruido que se genera por el rechinar dental es fuerte, de manera constante y por largo tiempo, siendo ello una causa de preocupación, cuando este no es identificado y tratado a tiempo podría generar consecuencias negativas tales como el desgaste de los dientes, enfermedad periodontal, hipertrofia de los músculos masticatorios, cefalea, sensación de limitación de la apertura bucal, dolor muscular y trastornos temporomandibulares (TTM). Figueredo et al. (2021) argumentan que dependiendo de la gravedad que se tenga, las consecuencias del bruxismo pueden ser varias en la cavidad bucal, como el desgaste dental, localizado en la región incisal de los dientes anteriores, aumento de la sensibilidad dental, dolores musculares en la cara y cambios en la articulación temporomandibular, situaciones que podrían perjudicar el crecimiento óseo completo del niño (8).

Relación con otorrinolaringología

- **Apnea obstructiva del sueño (AOS):** En el caso de la relación con AOS, se le asocia con eventos de bruxismo en sueño que ocurren en conjunto con el término de un evento de apnea-hipopnea, durante los microdespertares como consecuencia de eventos de apnea-hipopnea o como mecanismo protector de apnea-hipopnea, previniendo el colapso y/o restaurando la permeabilidad de la vía aérea superior mientras se duerme. A pesar de que existen estudios que han demostrado esta relación, dos recientes revisiones sistemáticas mostraron que no existe evidencia científica que manifieste en forma concluyente esta asociación, a pesar de compartir características clínicas comunes (11).

- **Otalgia:** En un reciente artículo, se muestra un caso de otalgia secundaria, donde el examen físico reveló una membrana timpánica normal sin anomalías otológicas evidentes, y la endoscopia nasal también mostró hallazgos normales. Sin embargo, en el examen clínico intraoral, se observó un desgaste excesivo en los bordes incisales, hipertrofia del músculo masetero durante la contracción voluntaria unilateral y antecedentes de bruxismo en sueño, ratificados por el reporte de rechinar dental por parte de su pareja, por lo que la causa de su otalgia se identificó como un trastorno temporomandibular (TTM) relacionado con bruxismo (11).
- **Tinnitus:** En un reciente estudio se demostró la relación entre tinnitus y bruxismo. Los pacientes con bruxismo tenían mayores probabilidades de presentar TTM dolorosos, además de poseer un mayor riesgo de presentar tinnitus, estando presente en un 68,7% de los pacientes que relataban bruxismo, siendo este riesgo mayor en presencia de bruxismo en sueño. Este dato es importante ya que no existe en la literatura más información sobre esta asociación, así como tampoco cuál es la etiología ni las características clínicas del tinnitus en pacientes con bruxismo (11).

Conclusión

El bruxismo del sueño, caracterizado por el rechinar o apretamiento involuntario de los dientes durante el sueño, tiene un impacto significativo tanto en la salud oral como en la salud general. En el ámbito de la salud oral, el bruxismo puede llevar al desgaste dental, fracturas en los dientes, hipersensibilidad dental, y problemas en la articulación temporomandibular (ATM), como el dolor y la disfunción mandibular. Estos efectos pueden resultar en la necesidad de tratamientos odontológicos complejos y costosos, así como en una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud dental.

En cuanto a la salud general, el bruxismo del sueño puede estar asociado con trastornos del sueño, dolor crónico en la cabeza y el cuello, y problemas psicológicos como el estrés y la ansiedad. Además, puede influir negativamente en la calidad del sueño, llevando a la fatiga diurna y afectando el bienestar general y la capacidad de funcionamiento diario.

Por lo tanto, es fundamental un diagnóstico temprano y un manejo adecuado del bruxismo del sueño para mitigar sus efectos adversos y mejorar tanto la salud oral como la salud general. Estrategias de manejo pueden incluir el uso de férulas dentales, terapias para el manejo del estrés, y ajustes en el estilo de vida para mejorar los hábitos de sueño.

Bibliografía

- Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC [Internet]. 2020 Jan 31;4(1):49–58. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>
- Sarrazola-Moncada Ám, Murillo-Moreno V, Carballo-Castaño Ms, Córdoba-Muñoz V, Vargas Dmg, Fernández Dm. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo. RGO - Rev Gaúcha Odontol [Internet]. 2023;71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372023000100325&tlng=es
- Ruiz Freire DF. Efectividad de los estiramientos mandibulares combinado con masaje profundo para el tratamiento de bruxismo del sueño [Internet]. Universidad Técnica De Ambato; 2024. Available from: [https://repositorio.uta.edu.ec:8443/bitstream/123456789/41444/1/Ruiz Diego.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec:8443/bitstream/123456789/41444/1/Ruiz%20Diego.pdf)
- Oyarzo JF, Valdés C, Bravo R. Etiología, diagnóstico y manejo de bruxismo de sueño. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2021 Sep;32(5):603–10. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864021000882>
- Benavidez BDA, Hernández BJDO, Obando BJAR, Larios A. Prevalencia de bruxismo y sus consecuencias para la salud bucal y estética dental en becados internos de la UNAN Managua, en el periodo de agosto a septiembre del 2020 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Available from: <https://core.ac.uk/reader/389485030>
- Martínez AGB, Deras MJE. Estudio sobre la prevalencia de bruxismo en pacientes de 20-45 años que asisten a las clínicas odontológicas de Instituto Baxter, Tegucigalpa y Clínica San Lucas, Gracias Lempira de marzo a julio 2023 [Internet]. Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC; 2023. Available from: [https://repositorio.unitec.edu/bitstream/handle/123456789/12927/Estudio sobre la prevalencia de bruxismo en pacientes de 20-45 años que asisten a las clínicas odontológicas de Instituto Baxter%2C Tegucigalpa y Clínica San Lucas%2C Gracias Lempira de marzo a julio 2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unitec.edu/bitstream/handle/123456789/12927/Estudio%20sobre%20la%20prevalencia%20de%20bruxismo%20en%20pacientes%20de%2020-45%20años%20que%20asisten%20a%20las%20clínicas%20odontológicas%20de%20Instituto%20Baxter%2C%20Tegucigalpa%20y%20Clínica%20San%20Lucas%2C%20Gracias%20Lempira%20de%20marzo%20a%20julio%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rojas León MJ. Bruxismo inducido por estrés [Internet]. Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2022. Available from: [http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/2905/1/BRUXISMO INDUCIDO POR ESTRÉS.pdf](http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/2905/1/BRUXISMO%20INDUCIDO%20POR%20ESTRÉS.pdf)
- Quilca Jiménez JC. Bruxismo y la prevalencia de desgaste dental en estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Administración de la Universidad Andina del Cusco-2017 [Internet]. Universidad Andina Del Cusco; 2023. Available from: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5563/Juan_Tesis_maestro_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortiz ASJ, Rodríguez NDLCN. Efectividad de la fisioterapia como tratamiento coadyuvante del bruxismo. Opuntia Brava. 2022;14(2):224–36.
- Socasi Dioses EG, Duran Reyes RM, Baus Pulgarin TA, Gaibor Durán AP. Bruxismo y desgaste dental. RECIAMUC [Internet]. 2023 Apr 13;7(2):508–16. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1133>
- Gutiérrez R. MF, Miralles L. R, Fuentes del C. AD, Santander N. H, Valenzuela F. S, Gamboa C. NA, et al. Bruxismo y su relación con otorrinolaringología: una revisión de la literatura. Rev Otorrinolaringol y cirugía cabeza y cuello [Internet]. 2021 Mar;81(1):153–62. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000100153&lng=en&nrm=iso&tlng=en



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Astudillo Campos, P. D. P., Rivera Moreira, T. Y., Rosero Mendoza, J. I., & Mendoza Rodríguez, F. A. (2024). Impacto del bruxismo del sueño en la salud oral y general. RECIAMUC, 8(2). [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.176-185](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.176-185)