



Facultad de Ciencias de la Salud

Tema:

Manejo terapéutico del desgaste dental asociado al bruxismo: Revisión de la literatura.

Trabajo de titulación para la obtención del Título de Odontólogo

Presentado por:

Milena Alejandra Criollo Garcia

Tutor:

Dra. Ana del Carmen Armas

Quito, febrero de 2026

Resumen

Introducción: El bruxismo es una actividad muscular mandibular repetitiva que incluye apretamiento, rechinar o empuje de los dientes, mediada neurológicamente y generalmente inconsciente, pudiendo manifestarse durante el sueño o la vigilia. Se relaciona con factores psicológicos como estrés y ansiedad, neurológicos, genéticos y ambientales, afectando la integridad dental, la función masticatoria y la salud periodontal.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión sistemática siguiendo PRISMA, con búsqueda en PubMed, SciELO y Google Académico de artículos publicados entre 2020 y 2025. Se emplearon las palabras clave “bruxismo”, “desgaste dental” y “hábitos parafuncionales”. Se incluyeron estudios en adultos, con texto completo, en español o inglés, que abordaran la relación entre bruxismo y desgaste dental. Se excluyeron duplicados y estudios sin aplicación clínica directa. De 91 artículos identificados, 25 cumplieron los criterios: 16 de PubMed, 1 de SciELO y 8 de Google Académico. **Resultados:** El bruxismo se asocia con desgaste dental, fracturas, sensibilidad y alteraciones funcionales, incluyendo dolor muscular y disfunción temporomandibular. Los factores de riesgo incluyen estrés, hábitos parafuncionales y alteraciones del sueño. El diagnóstico combina autoinforme, examen clínico y herramientas instrumentales como electromiografía y polisomnografía. El manejo conservador incluye férulas oclusales, técnicas de relajación, fisioterapia y, en casos específicos, farmacoterapia. La evidencia disponible es limitada y heterogénea.

Conclusión: Este estudio permitió evidenciar que el bruxismo contribuye al desgaste dental y afecta la función masticatoria y periodontal.

Palabras clave: *Bruxismo, Desgaste dental, Hábitos parafuncionales.*

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.



Milena Alejandra Criollo Garcia

C.I. 230078886-2

Dedicatoria

A Dios, por darme fortaleza, sabiduría y guía en cada paso de este camino. A mi familia, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante, que fueron mi mayor inspiración para alcanzar esta meta. A quienes creyeron en mí incluso cuando yo dudaba, y con su ejemplo me enseñaron a perseverar y luchar por mis sueños. Dedico este logro a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con su comprensión, motivación y acompañamiento para que este proyecto se hiciera realidad

Índice

Resumen	2
Declaración de aceptación de norma ética y derechos	3
Dedicatoria	4
Índice.....	5
Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Materiales y métodos	10
Resultados	11
Clasificación clínica del desgaste dental asociado al bruxismo	12
Métodos diagnósticos y herramientas de evaluación	14
Opciones preventivas en el manejo del bruxismo	14
Tratamientos restauradores frente al desgaste dental	16
Terapias complementarias y abordaje multidisciplinario	17
Importancia del seguimiento clínico y control a largo plazo	18
Discusión.....	19
Conclusión.....	20

Referencias21

Manejo terapéutico del desgaste dental asociado al bruxismo: Revisión de la literatura

Milena Alejandra Criollo Garcia

milenacriollo05@gmail.com

Resumen

Introducción: El bruxismo es una actividad muscular mandibular repetitiva que incluye apretamiento, rechinar o empuje de los dientes, mediada neurológicamente y generalmente inconsciente, pudiendo manifestarse durante el sueño o la vigilia. Se relaciona con factores psicológicos como estrés y ansiedad, neurológicos, genéticos y ambientales, afectando la integridad dental, la función masticatoria y la salud periodontal.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión sistemática siguiendo PRISMA, con búsqueda en PubMed, SciELO y Google Académico de artículos publicados entre 2020 y 2025. Se emplearon las palabras clave “bruxismo”, “desgaste dental” y “hábitos parafuncionales”. Se incluyeron estudios en adultos, con texto completo, en español o inglés, que abordaran la relación entre bruxismo y desgaste dental. Se excluyeron duplicados y estudios sin aplicación clínica directa. De 91 artículos identificados, 25 cumplieron los criterios: 16 de PubMed, 1 de SciELO y 8 de Google Académico.

Resultados: El bruxismo se asocia con desgaste dental, fracturas, sensibilidad y alteraciones funcionales, incluyendo dolor muscular y disfunción temporomandibular. Los factores de riesgo incluyen estrés, hábitos parafuncionales y alteraciones del sueño. El diagnóstico combina autoinforme, examen clínico y herramientas instrumentales como electromiografía y polisomnografía. El manejo conservador incluye férulas oclusales, técnicas de relajación, fisioterapia y, en casos específicos, farmacoterapia. La evidencia disponible es limitada y heterogénea. **Conclusión:** Este estudio permitió evidenciar que el bruxismo contribuye al desgaste dental y afecta la función masticatoria y periodontal.

Palabras clave: *Bruxismo, Desgaste dental, Hábitos parafuncionales.*

Abstract

Introduction: Bruxism is a repetitive mandibular muscular activity that includes clenching, grinding, or pushing of the teeth, neurologically mediated and generally unconscious, and can manifest during sleep or wakefulness. It is related to psychological factors such as stress and anxiety, neurological, genetic, and environmental factors, affecting dental integrity, masticatory function, and periodontal health. **Materials and methods:** A systematic review was conducted following PRISMA, with a search in PubMed, SciELO, and Google Scholar for articles published between 2020 and 2025. The keywords "bruxism," "dental wear," and "parafunctional habits" were used. Studies in adults with full text, in Spanish or English, that addressed the relationship between bruxism and dental wear were included. Duplicates and studies without direct clinical application were excluded. Of 91 articles identified, 25 met the criteria: 16 from PubMed, 1 from SciELO, and 8 from Google Scholar. **Results:** Bruxism is associated with tooth wear, fractures, sensitivity, and functional alterations, including muscle pain and temporomandibular dysfunction. Risk factors include stress, parafunctional habits, and sleep disturbances. Diagnosis combines self-report, clinical examination, and instrumental tools such as electromyography and polysomnography. Conservative management includes occlusal splints, relaxation techniques, physical therapy, and, in specific cases, pharmacotherapy. The available evidence is limited and heterogeneous. **Conclusion:** This study demonstrated that bruxism contributes to tooth wear and affects masticatory and periodontal function.

Key words: *Bruxism, Dental wear, Parafunctional habits.*

Introducción

El bruxismo es un hábito parafuncional que genera un impacto significativo en la salud oral y general del paciente, provocando desgaste dental, sobrecarga muscular y alteraciones en la articulación temporomandibular. (Ruiz & Vallejo, 2025) Su origen está relacionado con factores psicológicos como el estrés, la ansiedad y la depresión, los cuales potencian la actividad muscular involuntaria, especialmente durante el sueño. (Llinás et al., 2024) Esta condición puede desencadenar cefaleas, limitación en la apertura bucal y afectación del bienestar emocional. Además, influye negativamente en la calidad de vida al generar dolor crónico y fatiga, por lo que su manejo debe ser integral, abordando tanto los aspectos físicos como emocionales del paciente. (Padilla et al., 2025)

El bruxismo es un hábito parafuncional que implica el apretamiento o rechinar dental, generando dolor en la articulación temporomandibular, hipertrofia muscular y desgaste dentario, con posibles recesiones gingivales y alteraciones óseas como torus. (Vásquez & Cevallos, 2024) Esta condición se clasifica en bruxismo primario (diurno o nocturno) y secundario, asociado a medicamentos o trastornos neurológicos. (Romero et al., 2023) Factores psicoemocionales, especialmente la ansiedad, juegan un papel clave al influir en la actividad neuromuscular involuntaria. Además, el consumo de sustancias psicotrópicas y el tabaquismo agravan el cuadro clínico, incrementando el riesgo de enfermedad periodontal y disfunción mandibular, lo que exige un enfoque clínico y preventivo integral para restaurar y mantener la salud bucal. (Zea & Vallejo, 2024)

El bruxismo es un hábito parafuncional caracterizado por apretamiento y rechinar dental, que provoca desgaste del esmalte, alteraciones temporomandibulares y dolor miofascial, y se clasifica en nocturno y diurno. (Paredes et al., 2022) El manejo del desgaste dental asociado combina prevención y restauración, incluyendo férulas oclusales,

control de factores desencadenantes y tratamientos restauradores según la severidad del daño. (Gund et al., 2022) Este trastorno parafuncional también se relaciona con factores genéticos, psicológicos, neurológicos y ambientales, como estrés, ansiedad y consumo de sustancias, y se clasifica en céntrico y excéntrico. (Aguilera, 2023)

El bruxismo es una actividad motora de los músculos masticatorios que puede presentarse durante el sueño o la vigilia, con posibles implicaciones fisiológicas o protectoras, y su evaluación requiere herramientas estandarizadas como el STAB para determinar estado, comorbilidades y consecuencias. (Manfredini et al., 2024) Representa un factor de riesgo para dolor facial, cefaleas, trastornos del sueño, problemas temporomandibulares y desgaste dental, siendo más prevalente en niños y adolescentes. (Bulanda et al., 2021) Su etiología es multifactorial, combinando predisposición genética, variaciones fenotípicas y factores asociados al estrés, y su prevalencia general oscila entre 8% y 31,4%, más común en mujeres y personas menores de 40 años. (Matusz et al., 2022)

Frente a lo expuesto, este estudio pretende exponer las estrategias de manejo ante la pérdida de integridad dental resultado del bruxismo, a través del análisis de artículos publicados en las bases de datos PubMed, SciELO y Google Académico entre los años 2020 y 2025.

Materiales y Métodos

Esta revisión de literatura se elaboró siguiendo las recomendaciones de la guía PRISMA, con el objetivo de analizar estrategias de manejo terapéutico del desgaste dental asociado al bruxismo, evaluando la eficacia de diferentes intervenciones en la preservación de la función y estética dental, prevención de progresión del desgaste y alivio de síntomas asociados.

Para ello, se realizó una búsqueda sistemática de artículos científicos publicados entre los años 2020 y 2025 en las bases de datos PubMed, SciELO y Google Académico. La estrategia de búsqueda principal, con operadores booleanos, se aplicó en PubMed, utilizando la siguiente ecuación: ("bruxism" OR "bruxismo") AND ("dental wear" OR "desgaste dental") AND ("therapeutic management" OR "manejo terapéutico").

En SciELO y Google Académico se aplicó una búsqueda adaptada a las opciones de filtrado de cada plataforma, utilizando los mismos términos clave en español e inglés, limitando los resultados a artículos publicados entre 2020 y 2025, disponibles en texto completo y en los idiomas español o inglés.

Los criterios de inclusión contemplaron artículos que abordaran directamente estrategias terapéuticas para el desgaste dental asociado al bruxismo, con aplicación clínica en odontología. Se excluyeron artículos duplicados, estudios sin aplicación clínica directa, revisiones narrativas sin enfoque terapéutico y publicaciones fuera del ámbito odontológico.

El proceso de selección se desarrolló en tres etapas: lectura de títulos, revisión de resúmenes y análisis completo de los textos elegidos, aplicando una metodología rigurosa para garantizar la calidad y relevancia de los estudios. De los 97 artículos inicialmente identificados, 26 cumplieron todos los criterios: 19 de PubMed, 1 de SciELO y 6 de Google Académico. La mayor proporción provino de PubMed debido a la especificidad de la estrategia de búsqueda y la disponibilidad de artículos revisados por pares.

Resultados

El concepto de bruxismo ha evolucionado con el tiempo, pasando de entenderse como simples movimientos mandibulares no fisiológicos durante el día o la noche a diferenciarse claramente en bruxismo del sueño y bruxismo diurno según el ciclo

circadiano, esta clasificación permitió estudiar de forma independiente sus características, identificando distintos factores conductuales, síntomas y métodos de detección asociados, mientras que el bruxismo del sueño ha sido ampliamente investigado, existe una brecha en la literatura sobre el bruxismo diurno, a pesar de que su prevalencia parece ser mayor, especialmente en poblaciones jóvenes, esta condición se ha vinculado a la tensión mandibular sostenida y al contacto repetitivo de los dientes durante la vigilia, lo que implica sobrecarga mecánica en las estructuras dentarias, aumentando el riesgo de desgaste y complicaciones orofaciales, la falta de investigaciones sistemáticas sobre el bruxismo diurno en la población general limita la comprensión de su etiología, por lo que se enfatiza la necesidad de estudios adicionales que permitan establecer con mayor claridad los factores de riesgo asociados a esta forma de bruxismo y su impacto en la salud dental.(Oliveira et al., 2023)

La coexistencia del bruxismo con trastornos temporomandibulares y cefaleas representa un factor de riesgo relevante para el desgaste dental, ya que la actividad repetitiva de los músculos mandibulares durante el sueño o la vigilia genera sobrecarga funcional que, sumada al dolor miofascial o artrogénico propio de los trastornos temporomandibulares, potencia los efectos nocivos sobre las estructuras dentarias, además, se reconoce que el bruxismo no es en sí un trastorno doloroso, pero en presencia de comorbilidades como migrañas o cefaleas tensionales puede intensificar el impacto clínico, lo que evidencia su carácter multifactorial, en este contexto, factores psicosociales como el estrés o la ansiedad actúan como elementos de confusión que complican la interpretación de la relación causal, lo que refuerza la necesidad de investigaciones más consistentes que permitan esclarecer cómo estas variables influyen en la etiología y los riesgos asociados al desgaste dental en pacientes con bruxismo. (Voß et al., 2024)

Clasificación clínica del desgaste dental asociado al bruxismo

El bruxismo del sueño, caracterizado por el rechinar o apretamiento involuntario de los dientes y por la presión o empuje mandibular durante el descanso, es frecuente en la infancia y suele detectarse a través de los sonidos nocturnos reportados por familiares, lo que dificulta su diagnóstico clínico, los criterios internacionales establecen que para considerarlo deben presentarse sonidos de rechinar al menos tres noches por semana durante tres meses, acompañados de signos como desgaste anormal de las piezas dentales, fatiga o dolor muscular matutino, cefalea transitoria o bloqueo mandibular al despertar, además, la clasificación internacional diferencia el bruxismo del sueño en posible, probable o definitivo según los hallazgos, siendo la polisomnografía con audio y video el estándar de oro, aunque poco accesible en la práctica clínica por su costo y complejidad técnica, en el ámbito odontológico, el diagnóstico suele apoyarse en la historia clínica y en hallazgos como desgaste dentario, hipertrofia o sensibilidad de los músculos maseteros e indentaciones en lengua o labios, en la niñez el bruxismo del sueño suele ser autolimitado y no requiere tratamiento específico. (Leung et al., 2023)

En la clínica del desgaste dental asociado al bruxismo, se observa que este trastorno genera una actividad muscular repetitiva que ocasiona fuerzas excesivas sobre los dientes, produciendo desgaste, fracturas y movilidad dentaria, así como dolor muscular y articular, el diagnóstico se basa en la anamnesis, la exploración clínica y, en casos avanzados, en estudios instrumentales como la polisomnografía, aunque no siempre son accesibles, los signos más frecuentes incluyen facetas de desgaste, sensibilidad, hipertrofia de los maseteros y rigidez matutina, la etiología es multifactorial, destacando el papel del estrés y la ansiedad como factores desencadenantes, el tratamiento se centra en la prevención de daños, mediante férulas oclusales, control de hábitos, técnicas de relajación y educación del paciente, con lo cual se busca preservar la función, reducir el dolor y mejorar la calidad de vida, ya que el manejo temprano resulta fundamental para evitar complicaciones mayores.

(Vlăduțu et al., 2022)

Métodos diagnósticos y herramientas de evaluación

El diagnóstico del desgaste dental asociado al bruxismo se basa en anamnesis detallada, exploración clínica de facetas de desgaste, fracturas dentales y dolor muscular, cuestionarios de auto-reporte para identificar bruxismo diurno o nocturno, polisomnografía combinada con electromiografía y registros de audio/video como estándar de oro, férulas oclusales para inferir intensidad y frecuencia de los episodios, evaluación ecológica momentánea y registros electromiográficos para obtener datos objetivos sobre la actividad muscular, combinación de herramientas clínicas, instrumentales y subjetivas para planificar estrategias preventivas y terapéuticas individualizadas. (Ainoosah et al., 2024)

El bruxismo se define como una actividad repetitiva de los músculos mandibulares, caracterizada por el apretamiento o rechinar de los dientes y por movimientos de empuje o sostén de la mandíbula, este puede presentarse en dos manifestaciones circadianas distintas, el bruxismo del sueño y el bruxismo en vigilia, en 2017 un consenso internacional estableció definiciones específicas, describiendo al bruxismo del sueño como una actividad muscular masticatoria rítmica o no rítmica durante el descanso, que no constituye un trastorno del movimiento ni del sueño en individuos sanos, mientras que el bruxismo en vigilia se caracteriza por el contacto repetitivo o sostenido de los dientes, o por el empuje mandibular en estado de alerta, sin considerarse tampoco un trastorno del movimiento, en cuanto a su etiología, la evidencia reciente señala una mayor influencia de factores biológicos, psicológicos y exógenos, como el uso de medicamentos y sustancias adictivas, que de factores morfológicos. (de Baat et al., 2021)

Opciones preventivas en el manejo del bruxismo

El manejo preventivo del bruxismo se centra en reducir los factores de riesgo que contribuyen a la actividad masticatoria excesiva, como el estrés, la ansiedad, el consumo de alcohol y tabaco, así como ciertos medicamentos, las estrategias incluyen la educación sobre higiene del sueño y cambios en el estilo de vida, el uso de dispositivos orales como férulas de estabilización maxilar puede proteger los dientes y la articulación temporomandibular, la terapia cognitivo-conductual y técnicas de relajación buscan disminuir la tensión psicológica que puede inducir el bruxismo, la biofeedback terapia se ha utilizado para controlar la actividad muscular, aunque su eficacia a largo plazo es variable, la evaluación instrumental mediante electromiografía portátil permite monitorear la actividad masticatoria y ajustar las intervenciones preventivas, la identificación temprana de hábitos de sueño inadecuados y factores respiratorios permite aplicar medidas correctivas antes de que se produzcan daños, finalmente, la combinación de estrategias educativas, psicológicas y mecánicas constituye un enfoque integral para la prevención del bruxismo en población pediátrica y adulta. (Minakuchi et al., 2022)

El manejo preventivo del bruxismo se centra en la identificación y control de factores de riesgo como el estrés, el consumo de alcohol, tabaco y cafeína, así como hábitos de sueño inadecuados, se recomienda la educación sobre higiene del sueño y modificación de hábitos como primeras medidas, la terapia cognitivo-conductual y técnicas de relajación buscan reducir la tensión muscular y prevenir episodios de bruxismo, los dispositivos orales como férulas de estabilización maxilar protegen los dientes y articulaciones evitando el desgaste, los pacientes con apnea obstructiva del sueño deben ser evaluados y tratados con dispositivos de avance mandibular para prevenir complicaciones, la biofeedback y otros métodos conductuales permiten a los pacientes aprender a reducir la actividad muscular, se aconseja la abstención de sustancias estimulantes y la adopción de un estilo de vida saludable para minimizar el riesgo, la educación y el seguimiento periódico por parte del

profesional dental aseguran la efectividad de las medidas preventivas. (Lal et al., 2024)

Tratamientos restauradores frente al desgaste dental

El tratamiento restaurador frente al desgaste dental busca recuperar la función y estética de los dientes afectados por bruxismo y otras causas de desgaste, se emplean restauraciones directas con resinas compuestas o amalgamas y restauraciones indirectas como incrustaciones, coronas y carillas, la elección del material depende de la extensión del desgaste y la condición de la dentición, en casos severos se combinan tratamientos restauradores con férulas oclusales para proteger las restauraciones y prevenir nuevos daños, la planificación incluye evaluación de la oclusión y posibles ajustes para distribuir las fuerzas masticatorias de manera equilibrada, los tratamientos restauradores también pueden complementarse con fisioterapia y modificaciones de hábitos para mejorar la función muscular, el seguimiento periódico es esencial para asegurar la durabilidad de las restauraciones y detectar posibles complicaciones a tiempo, finalmente, un enfoque integral que combine restauración dental, protección oclusal y manejo de factores funcionales constituye la estrategia más efectiva para controlar el desgaste dental y preservar la salud oral. (Pabst et al., 2024)

Los tratamientos restauradores frente al desgaste dental buscan restaurar la función y estética de los dientes afectados por bruxismo y hábitos parafuncionales, se emplean técnicas como restauraciones directas con resina compuesta o amalgama y restauraciones indirectas como incrustaciones, coronas y carillas, la selección del tipo de restauración depende de la extensión del desgaste, la condición de la dentición y la presencia de parafunciones, en casos severos se combinan con férulas oclusales para proteger las restauraciones y prevenir mayor desgaste, la planificación restauradora incluye evaluación de la oclusión y ajustes necesarios para distribuir equilibradamente las fuerzas

masticatorias, el seguimiento periódico permite identificar complicaciones tempranas y mantener la durabilidad de las restauraciones, además, se recomienda complementar con fisioterapia, educación en higiene y modificaciones de hábitos para optimizar los resultados.(Kadioğlu et al., 2024)

Terapias complementarias y abordaje multidisciplinario

El abordaje del bruxismo requiere terapias complementarias y un enfoque multidisciplinario, considerando factores dentales, neurológicos, genéticos y de sueño, la integración de profesionales como odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos e investigadores permite evaluar y tratar de manera más completa el trastorno, se han identificado herramientas de detección innovadoras y estrategias terapéuticas que incluyen manejo clínico, ejercicios físicos, técnicas de relajación y educación del paciente, la investigación actual destaca la importancia de analizar bruxismo en niños, adolescentes y adultos para adaptar intervenciones personalizadas, el uso de bases de datos y análisis sistemáticos facilita identificar vacíos en la literatura y orientar futuras investigaciones, la colaboración entre disciplinas contribuye a una comprensión más profunda de la etiología y manifestaciones del bruxismo, la implementación de terapias complementarias permite mejorar síntomas como dolor, alteraciones del sueño y estrés. (Heyat et al., 2020)

El uso de biofeedback se presenta como una terapia complementaria para el manejo del bruxismo diurno, considerando la actividad muscular masticatoria como un indicador clave, su aplicación permite reducir los eventos tónicos y fásicos de los músculos, lo que puede disminuir el desgaste dental y la tensión muscular, la efectividad de esta terapia está relacionada con la conciencia del hábito de apretar los dientes y la reducción del estrés emocional, sin embargo, no existe un consenso sobre el protocolo óptimo de biofeedback ni sobre la duración de las sesiones, estudios muestran limitaciones metodológicas y alto

riesgo de sesgo, lo que refuerza la necesidad de investigaciones más rigurosas y con mayor tamaño de muestra, se recomienda que los profesionales evalúen factores adicionales como dolor, calidad de vida y ansiedad, y que se promueva un enfoque multidisciplinario que integre odontología, fisioterapia y psicología, finalmente, las terapias complementarias deben considerarse dentro de planes de tratamiento individualizados para optimizar resultados clínicos y prevenir complicaciones a largo plazo. (Vieira et al., 2023)

Importancia del seguimiento clínico y control a largo plazo

El manejo del bruxismo requiere un enfoque clínico cuidadoso, considerando que BoNT-A, DN, PT y MT presentan efectos tempranos similares en la reducción de síntomas, lo que sugiere que pueden emplearse de manera intercambiable, no obstante, la importancia del seguimiento clínico constante radica en evaluar la eficacia sostenida de cada intervención y ajustar el tratamiento según la respuesta individual del paciente, además, el control a largo plazo permite identificar recaídas o nuevas manifestaciones, garantizar la seguridad y prevenir complicaciones derivadas de los procedimientos, así como orientar decisiones basadas en evidencia actualizada, finalmente, el monitoreo continuo contribuye a optimizar la calidad de vida del paciente y a mantener un manejo integral de los efectos del bruxismo. (Seda et al., 2024)

El abordaje de pacientes con bruxismo demanda una atención clínica prolongada y estructurada, dado que esta patología impacta la funcionalidad masticatoria y la calidad de vida, por lo que el seguimiento clínico permite evaluar la efectividad de terapias como Botox y férulas oclusales, así como ajustar los tratamientos según la evolución de cada paciente, además, el control a largo plazo es esencial para prevenir recaídas, monitorear cambios en los músculos masticatorios y garantizar la seguridad de las intervenciones, también facilita la identificación de factores asociados como estrés, ansiedad o hábitos

nocivos, promoviendo un enfoque multidisciplinario que optimice los resultados, finalmente, la supervisión continua contribuye a la adaptación de protocolos terapéuticos y a la mejora de la satisfacción y bienestar del paciente. (Rezk et al., 2024)

Discusión

Los resultados de la revisión de evidencia muestran que el bruxismo, tanto diurno como del sueño, genera desgaste dental significativo, afectando la integridad de las estructuras dentarias y la función masticatoria. Por ejemplo, Oliveira et al. (2023) destacan que, a pesar de la mayor prevalencia del bruxismo diurno, la investigación sobre esta forma es limitada, mientras que el bruxismo del sueño ha sido ampliamente estudiado. Asimismo, Voß et al. (2024) evidencian que la coexistencia con trastornos temporomandibulares y cefaleas aumenta el riesgo de desgaste y complicaciones orofaciales.

Ainoosah et al. (2024) señalan que los métodos diagnósticos más efectivos combinan anamnesis detallada, exploración clínica, cuestionarios de auto-reporte y, en casos seleccionados, polisomnografía con electromiografía y registros de audio/video. Pabst et al. (2024) y Kadioğlu et al. (2024) añaden que el manejo terapéutico incluye prevención mediante educación del paciente, control de hábitos y uso de férulas oclusales, complementado con tratamientos restauradores cuando existe pérdida de estructura dental. Estos enfoques buscan reducir el dolor, preservar la función y mantener la estética dental.

Una de las principales limitaciones de la literatura actual es la escasez de estudios sobre bruxismo diurno, lo que dificulta comprender plenamente su etiología y factores de riesgo. Además, la información disponible sobre terapias complementarias como biofeedback y técnicas de relajación es heterogénea y limitada, lo que impide establecer protocolos estandarizados. Esta brecha en la investigación subraya la necesidad de estudios

más amplios y metodológicamente rigurosos que permitan guiar la práctica clínica de manera más efectiva.

Como odontólogos, contar con información actualizada sobre el bruxismo y sus efectos en el desgaste dental es esencial para la planificación de intervenciones preventivas y restauradoras. El conocimiento de las diferentes manifestaciones del bruxismo, los factores de riesgo y las estrategias de manejo permite diseñar tratamientos personalizados, optimizar la función masticatoria y estética dental, y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, la implementación de un seguimiento clínico constante asegura la efectividad de las medidas terapéuticas y la prevención de complicaciones a largo plazo.

Conclusión

Este estudio permitió analizar el manejo terapéutico del desgaste dental asociado al bruxismo, evidenciando que un abordaje integral que combine prevención, educación del paciente, control de hábitos, uso de férulas oclusales y tratamientos restauradores es fundamental para preservar la función y estética dental, reducir el dolor y prevenir complicaciones a largo plazo.

Referencias

- Aguilera, G. (2023). *Efectividad de los tabletops en patologías parafuncionales. Revisión Bibliográfica*. <https://dspace.uhemisferios.edu.ec/handle/123456789/1746>
- Ainoosah, S., Farghal, A. E., Alzemei, M. S., Saini, R. S., Gurumurthy, V., Quadri, S. A., Okshah, A., Mosaddad, S. A., & Heboyan, A. (2024). Comparative analysis of different types of occlusal splints for the management of sleep bruxism: a systematic review. *BMC Oral Health*, *24*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/S12903-023-03782-6/FIGURES/3>
- Bulanda, S., Ilczuk-Rypuła, D., Nitecka-Buchta, A., Nowak, Z., Baron, S., & Postek-Stefańska, L. (2021). Sleep Bruxism in Children: Etiology, Diagnosis, and Treatment- A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(18). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18189544>
- de Baat, C., Verhoeff, M., Ahlberg, J., Manfredini, D., Winocur, E., Zweers, P., Rozema, F., Vissink, A., & Lobbezoo, F. (2021). Medications and addictive substances potentially inducing or attenuating sleep bruxism and/or awake bruxism. *Journal of Oral Rehabilitation*, *48*(3), 343–354. <https://doi.org/10.1111/JOOR.13061>
- Gund, M. P., Wrbas, K. T., Hannig, M., & Rupf, S. (2022). Apical periodontitis after intense bruxism. *BMC Oral Health*, *22*(1). <https://doi.org/10.1186/S12903-022-02123-3>
- Heyat, M. B. Bin, Akhtar, F., Khan, M. H., Ullah, N., Gul, I., Khan, H., & Lai, D. (2020). Detection, Treatment Planning, and Genetic Predisposition of Bruxism: A Systematic Mapping Process and Network Visualization Technique. *CNS & Neurological Disorders - Drug Targets*, *20*(8), 755–775.

<https://doi.org/10.2174/1871527319666201110124954>

Kadioğlu, M. B., Sezer, M., & Elbasan, B. (2024). Effects of Manual Therapy and Home Exercise Treatment on Pain, Stress, Sleep, and Life Quality in Patients with Bruxism: A Randomized Clinical Trial. *Medicina (Lithuania)*, *60*(12), 2007.

<https://doi.org/10.3390/MEDICINA60122007/S1>

Lal, S. J., Sankari, A., & Kurt K. Weber, D. (2024). Bruxism Management. *StatPearls*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482466/>

Leung, A. K. C., Wong, A. H. C., Lam, J. M., & Hon, K. L. (2023). Sleep Bruxism in Children: A Narrative Review. *Current Pediatric Reviews*, *21*(1), 40–50.

<https://doi.org/10.2174/1573396320666230915103716>

Llinás, A., Castillo, M., & Wilches, J. (2024). Asociación entre ansiedad, depresión y desgaste dental en escolares de una ciudad colombiana. *Odontología*, *26*(1), 34–37.

<https://doi.org/10.29166/ODONTOLOGIA.VOL26.N1.2024-E5375>

Manfredini, D., Ahlberg, J., Aarab, G., Bender, S., Bracci, A., Cistulli, P. A., Conti, P. C., De Leeuw, R., Durham, J., Emodi-Perlman, A., Ettlin, D., Gallo, L. M., Häggman-Henrikson, B., Hublin, C., Kato, T., Klasser, G., Koutris, M., Lavigne, G. J., Paesani, D., ... Lobbezoo, F. (2024). Standardised Tool for the Assessment of Bruxism. *Journal of Oral Rehabilitation*, *51*(1), 29–58. <https://doi.org/10.1111/JOOR.13411>

Matusz, K., Maciejewska, Z., Gredes, T., Pobudek, M., Glapiński, M., Górna, N., & Przystańska, A. (2022). Common therapeutic approaches in sleep and awake bruxism — an overview. *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, *56*(6), 455–463.

<https://doi.org/10.5603/PJNNS.A2022.0073>

Minakuchi, H., Fujisawa, M., Abe, Y., Iida, T., Oki, K., Okura, K., Tanabe, N., &

- Nishiyama, A. (2022). Managements of sleep bruxism in adult: A systematic review. *The Japanese Dental Science Review*, 58, 124. <https://doi.org/10.1016/J.JDSR.2022.02.004>
- Oliveira, J. M. D. de, Pauletto, P., Massignan, C., D'Souza, N., Gonçalves, D. A. de G., Flores-Mir, C., & De Luca Canto, G. (2023). Prevalence of awake Bruxism: A systematic review. *Journal of Dentistry*, 138. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2023.104715>
- Pabst, A., Kämmerer, P. W., Heimes, D., Zeller, A. N., & Quarta, M. (2024). Botulinum toxin for bruxism treatment: a nationwide study among oral and maxillofacial surgeons in Germany. *Clinical Oral Investigations*, 28(9), 1–11. <https://doi.org/10.1007/S00784-024-05898-7/METRICS>
- Padilla, F., Lemache, L., Luna, D., García, I., & Molina, C. (2025). Trastornos temporomandibulares según el nivel de estrés entre estudiantes de odontología de una universidad ecuatoriana. *Odontología*, 27(1), 31–37. <https://doi.org/10.29166/ODONTOLOGIA.VOL27.N1.2025-E7584>
- Paredes, V., Vallejo, L., & García, A. (2022). Tratamiento no farmacológico para el bruxismo. Revisión bibliográfica. *Polo Del Conocimiento*, 7(11), 965–979. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i11.4900>
- Rezk, T., Bechir, A., Nicolau, A. C., & Bechir, E. S. (2024). Patients' Satisfaction after the Treatment of Moderate Sleep Apnea and Nocturnal Bruxism with Botox or/and Thermoformed Occlusal Splints: A Pilot Study. *Journal of Personalized Medicine* 2024, Vol. 14, Page 1029, 14(10), 1029. <https://doi.org/10.3390/JPM14101029>

Romero, C. R. S., Romero, C. R. S., Andrade, J. V., Zambrano, D. A. C., & Sánchez, R.

J. S. (2023). Enfoque interdisciplinario en el diagnóstico y tratamiento del bruxismo en individuos con dentición permanente. *Polo Del Conocimiento*, 8(1), 44–61.

<https://doi.org/10.23857/pc.v8i1.5056>

Ruiz, D., & Vallejo, L. (2025). Correcciones parafuncionales a nivel bucal y neural:

Revisión Literaria. *Odontología*, 27(2), 115–120.

<https://doi.org/10.29166/ODONTOLOGIA.VOL27.N2.2025-E7974>

Seda, Ş., A, Ç. Ş., E, A., H, K., & E, G. S. (2024). Comparison of the effectiveness of botulinum toxin, dry needling, pharmacological treatment, and manual therapy for bruxism-induced myalgia: a prospective randomized study. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 38(4). <https://doi.org/10.22514/JOFPH.2024.043>

Vásquez, P. V. L., & Cevallos, C. A. R. (2024). Restablecimiento de la salud oral de un paciente con tabaquismo y adicción a sustancias psicotrópicas: reporte de caso.

Odontología, 26(2), 113–120.

<https://doi.org/10.29166/ODONTOLOGIA.VOL26.N2.2024-E6652>

Vieira, M. de A., Oliveira-Souza, A. I. S. de, Hahn, G., Bähr, L., Armijo-Olivo, S., &

Ferreira, A. P. de L. (2023). Effectiveness of Biofeedback in Individuals with Awake Bruxism Compared to Other Types of Treatment: A Systematic Review.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(2).

<https://doi.org/10.3390/IJERPH20021558>

Vlăduțu, D., Popescu, S. M., Mercuț, R., Ionescu, M., Scriciu, M., Glodeanu, A. D.,

Stănuși, A., Rîcă, A. M., & Mercuț, V. (2022). Associations between Bruxism, Stress, and Manifestations of Temporomandibular Disorder in Young Students. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 19(9).

<https://doi.org/10.3390/IJERPH19095415>

Voß, L. C., Basedau, H., Svensson, P., & May, A. (2024). Bruxism, temporomandibular disorders, and headache: A narrative review of correlations and causalities. *Pain*, 165(11), 2409–2418. <https://doi.org/10.1097/J.PAIN.0000000000003277>

Zea, J., & Vallejo, L. (2024). “El Bruxismo nocturno relacionado con los factores psicoemocionales con énfasis en la ansiedad.” Revisión bibliográfica. *Polo Del Conocimiento*, 9(5), 894–906. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i5.7167>