

## Actualidad desde la ciencia



Licencia de contenido de Pexels

<sup>1</sup> Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Especialidad en Prosthodontia. Universidad de Guadalajara. Salvador Quevedo y Zubieta 228 Edificio B, primer piso, Colonia Independencia Oriente C.P. 44340 Guadalajara, Jalisco, México. <sup>2</sup> Departamento de Ciencias Naturales y Exactas, Centro Universitario de los Valles. Universidad de Guadalajara. Carretera Guadalajara-Ameca Km 45.5, C.P. 46600 Ameca, Jalisco, México

### \*Autor de correspondencia:

**Hugo Marcelo Flores-Ruiz.** Departamento de Ciencias Naturales y Exactas, Centro Universitario de los Valles. Universidad de Guadalajara. Carretera Guadalajara-Ameca Km 45.5, C.P. 46600 Ameca, Jalisco, México. Teléfono (33) 31851730. E-mail: hugo.flores@academicos.udg.mx

Recibido: 2 de enero de 2026

Aceptado: 6 de marzo de 2026

Publicación: 29 Abril 2026

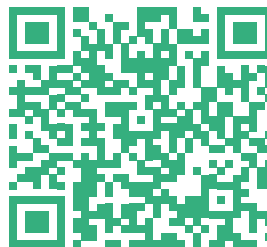
# Bruxismo: Las huellas del estrés en tu boca

Ruíz-Espinosa, E.M. <sup>1</sup>, Rodríguez-Chávez, J.A. <sup>1\*</sup>, Flores-Ruiz H.M. <sup>2</sup>

El estrés se ha convertido en una constante de la vida moderna, con repercusiones que van desde el ámbito psicológico y social, hasta la salud física, incluyendo la cavidad oral. En este artículo se explora la relación entre el bruxismo, trastorno que consiste en el apretamiento o rechinar de manera involuntaria de los dientes, así como sus manifestaciones orales y físicas más comunes. Se resalta la importancia de un enfoque integral en odontología que cubra las necesidades físicas y emocionales del paciente, además de que se promuevan estrategias preventivas, educativas y de acompañamiento psicológico, lo cual representa un pilar fundamental para reducir el impacto del estrés sobre la salud.

### Palabras clave:

Estrés, salud oral, bruxismo, manifestaciones orales, terapia del bruxismo



### Cómo citar este artículo:

Ruíz-Espinosa, E.M., Rodríguez-Chávez, J.A., Flores-Ruiz, H.M. (2025) Bruxismo: las huellas del estrés en tu boca, Revista Pardalis, 2, e0052



**L**a boca no sólo tiene el objetivo de masticar, hablar o sonreír, como se podría creer; también funciona como un espejo que refleja el estado emocional y físico de una persona. En los últimos años, la relación que existe entre el estrés psicológico y las manifestaciones orales, ha tomado mucha importancia y se ha visto que el bruxismo es una de las expresiones más claras y estudiadas de esta relación (Lobbezoo et al., 2018; Manfredini et al., 2023).

Comprender cómo es que los procesos mentales afectan la salud bucal, permite hacer una conexión entre la psicología, la medicina y la odontología, desarrollando una visión más integral del ser humano, más allá de sus dientes, y entender los mitos y realidades del bruxismo (Tabla 1).

Según la Asociación Americana Dental (ADA), el bruxismo es un trastorno que consiste en el apretamiento o rechinar de manera involuntaria de los dientes, y puede ser durante la vigilia y/o durante el sueño. Aunque muchas personas lo consideran un simple hábito, la evidencia científica muestra que puede tener consecuencias significativas sobre la salud dental, la articulación temporomandibular (ATM) y la calidad de vida en general (Lobbezoo et al, 2018; Thomas et al., 2024). Este artículo tiene como objetivo

explicar de manera clara y accesible la etiología del bruxismo, sus manifestaciones clínicas, los factores de riesgo, y las estrategias de manejo más efectivas, utilizando un enfoque multidisciplinario.

### Tipos de bruxismo

El bruxismo se clasifica principalmente en dos categorías, según el momento en el que ocurre:

1) **Bruxismo de vigilia:** Sucede durante el día y se caracteriza por la contracción sostenida o repetida de los músculos masticatorios. Generalmente está asociado con el estrés, ansiedad y/o en momentos de tensión intensa (Wieckiewicz et al., 2020; Thomas et al., 2024).

2) **Bruxismo del sueño:** Se produce durante el sueño y la mayoría de las veces es la más difícil de detectar, ya que la persona afectada no es consciente de este problema. Se

Mito	Realidad
“Es solo un mal hábito que pasara solo”	Puede generar daño dental (desgaste, fracturas), dolor muscular y problemas de ATM si es crónico.
“Si no lo siento, no lo tengo”	Muchas personas lo hacen de forma inconsciente, especialmente durante el sueño; puede detectarse por desgaste, reportes de la pareja o fatiga muscular.
“Corregir la mordida arregla el bruxismo”	La oclusión es sólo un factor menor; el bruxismo es multifactorial (neurofisiología del sueño, estrés, fármacos, etc.).

Tabla 1. Mitos y realidades del bruxismo.



presenta mediante el rechinar de dientes audible o dolor mandibular y muscular (cuello, cara, cabeza) al despertar (Wieckiewicz, et al., 2020; Thomas, et al., 2024).

Puede presentarse desde uno, hasta ambos tipos en un mismo individuo; sin embargo, las causas que lo provocan pueden diferir en cada tipo. Mientras que el bruxismo de vigilia está más relacionado con factores psicosociales, el del sueño se asocia más hacia factores neurofisiológicos y trastornos del sueño (Wieckiewicz et al., 2020).

### Prevalencia

La prevalencia del bruxismo varía según la población estudiada y el método diagnóstico utilizado; adultos: entre 4,23 % y 64,87 % presentan algún tipo de bruxismo (Zieliński et al., 2024); en niños y adolescentes: la prevalencia puede alcanzar cifras entre 3% y 49% (Wieckiewicz et al., 2020). La prevalencia global combinada (vigilia + sueño) se estima en alrededor de 22,22 % en población pediátrica y adulta (Zieliński et al., 2024). Es importante destacar que muchas personas son asintomáticas y no perciben el problema, por lo que las cifras podrían ser inexactas.

### Etiología

El bruxismo no tiene un origen único, ya que es un fenómeno multifactorial ocasionado por la interacción entre varios elementos, como los psicológicos, físicos, genéticos y neurofisiológicos. Puede estar también asociado al uso de medicamentos o drogas recreativas y para tratar trastornos durante el sueño (Lobbezoo et al., 2018; Thomas et al., 2024). El estrés y la ansiedad son los factores que más frecuentemente desencadenan el bruxismo, los cuales producen la activación del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal, que aumenta la actividad muscular masticatoria (Wieckiewicz et al., 2020). También, trastornos del sueño, como ronquido o apnea obstructiva. Uso de ciertos tipo de antidepresivos, consumo de alcohol, cafeína, tabaco o drogas recreativas (Wieckiewicz et al., 2020; Thomas et al., 2024). Maloclusión dental: aunque no es causa principal, puede favorecer el bruxismo (Lobbezoo et al., 2013; Thomas et al., 2024).

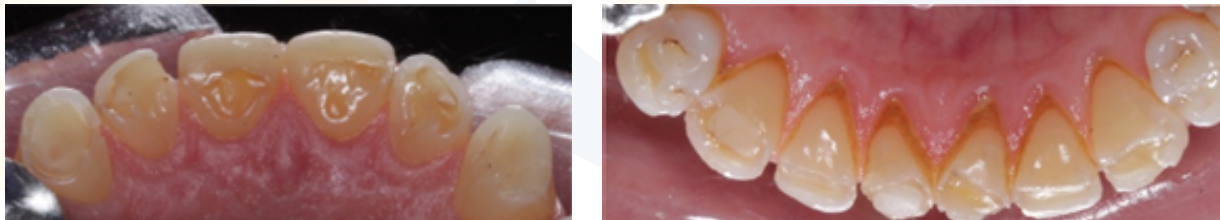
Además, estudios recientes muestran una predisposición genética y particularidades en los circuitos neuronales que regulan la actividad masticatoria (Wieckiewicz et al., 2020; Thomas et al., 2024).

## Manifestaciones clínicas

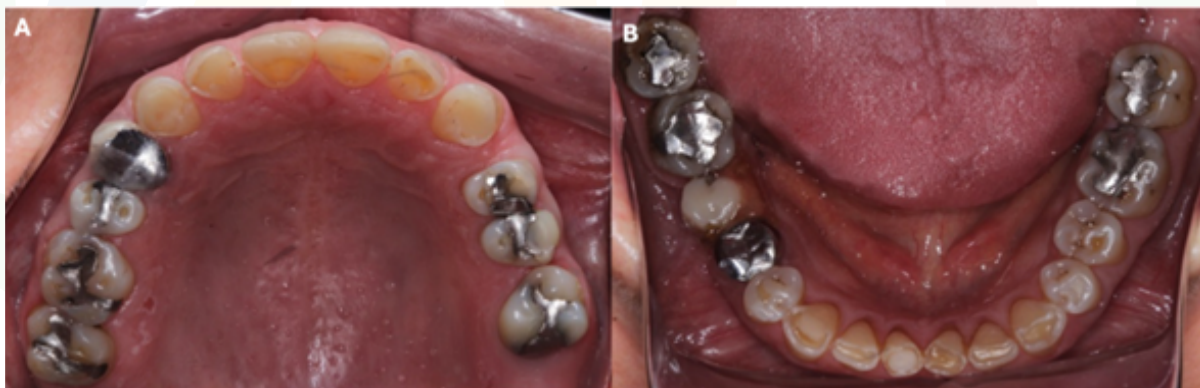
El bruxismo puede presentarse con diversos síntomas, como dolor de mandíbula, cuello o cara; especialmente al despertar. Cefaleas tensionales o dolor temporal (Wieckiewicz et al., 2020; Thomas et al., 2024). Desgaste, fracturas o sensibilidad dental (Bronkhorst et al., 2024; Wetselaar et al., 2020). Trastornos de la ATM: chasquidos, limitación de apertura, molestias y dolor (Thomas et al., 2024). Rechinamiento de dientes durante el sueño, tinnitus (zumbido en oídos), dolor de oído y/o alteración de la oclusión (Thomas et al., 2024). Sin embargo, algunas personas pueden ser asintomáticas, lo que dificulta el diagnóstico.

## Consecuencias a largo plazo

Si no se trata, el bruxismo puede generar graves problemas generales y de salud oral, como: Desgaste progresivo del esmalte con exposición de la dentina (Figuras 1A, 1B) (Bronkhorst et al., 2024; Wetselaar et al., 2020). Fracturas dentales, movilidad y pérdida de órganos dentales (Bronkhorst et al., 2024; Thomas et al., 2024). Desarrollo o empeoramiento de trastornos de la ATM (Thomas et al., 2024). Alteraciones en la calidad del sueño y fatiga durante el día (Thomas et al., 2024). Deterioro estético y funcional dental que puede requerir tratamientos complejos (Figuras 2A, 2B) (Bronkhorst et al., 2024; Wetselaar et al., 2020).



**Figuras 1.** A. Dientes maxilares con desgaste progresivo del esmalte y exposición de dentina por bruxismo. B. Misma situación, pero en dientes mandibulares.



**Figuras 2.** A. Arcada dental maxilar superior, B. Arcada dental mandibular inferior. Se puede observar el deterioro estético y funcional que generó el desgaste por bruxismo y la necesidad de un tratamiento integral más complejo.



## Examen clínico y diagnóstico

El diagnóstico se logra con la combinación del examen clínico, la historia clínica y pruebas complementarias. En el examen clínico se observarán diferentes factores: Desgaste, fracturas y sensibilidad dental (Manfredini et al., 2024); tensión y/o dolor de los músculos masticatorios (Cid-Verdejo et al., 2024). En la historia clínica: dolor, cefaleas y hábitos parafuncionales (Manfredini et al., 2024). Como pruebas complementarias: evaluación del estrés, medicación y el consumo de estimulantes (Cid-Verdejo et al., 2024).

## Pruebas complementarias

Se sugieren la polisomnografía (examen neurofisiológico) y electromiografía para el bruxismo del sueño (Manfredini et al., 2024; Cid-Verdejo et al., 2024). Así como cuestionarios estandarizados para la autoevaluación (Manfredini et al., 2024; Cid-Verdejo et al., 2024).

## Opciones De Tratamiento

El tratamiento del bruxismo se enfoca en controlar los factores desencadenantes, proteger la estructura dental y reducir la actividad muscular. Existen múltiples planes de tratamiento, dependiendo de la causa y la severidad del mismo (Tabla 2).

Tratamiento	Tipo de bruxismo	Objetivo	Nivel de evidencia	Referencia
Férula oclusal (férula estabilizadora)	Sueño y vigilia	Protección dental y redistribución de cargas; no elimina bruxismo	Alta	Manfredini, et al., 2024.
Técnicas de relajación	Vigilia	Reducir tensión muscular y frecuencia de hábitos parafuncionales	Moderada	Wetselaar, et al., 2020
Biofeedback (dispositivos vibratorios o auditivos)	Vigilia (y algunos protocolos en sueño)	Modificar la conducta aumentando la conciencia del apretamiento y promoviendo relajación mandibular	Moderada	Amaral, et al., 2025; Thomas, et al., 2024
Toxina botulínica tipo A (masetero/temporal)	Vigilia y sueño	Reducir actividad muscular y dolor asociado (efecto temporal)	Baja a moderada	Amaral, et al., 2025; Thomas, et al., 2024.
Farmacoterapia	Vigilia (algunos protocolos en sueño)	Disminuir episodios o controlar comorbilidades; uso limitado	Limitada	Lobbezoo, et al., 2018.

**Tabla 2.** Comparativa de tratamientos según evidencia. Síntesis de opciones terapéuticas para bruxismo de vigilia y de sueño.



## Abordaje terapéutico multidisciplinario

El tratamiento va en base a un cambio de estilo de vida (Tabla 3), y con ello se busca aliviar los síntomas, proteger los dientes y reducir factores desencadenantes, más que “curar” el bruxismo en sí.

Estrategia	Beneficio clínico	Nivel de evidencia	Referencia
Reducción del estrés (mindfulness, respiración, biofeedback)	Disminuye la actividad muscular masticatoria y la frecuencia de episodios de bruxismo	Moderada	Manfredini, et al., 2024
Higiene del sueño (rutina regular, evitar pantallas, control ambiental)	Mejora la calidad del sueño y reduce episodios nocturnos	Moderada	Manfredini, et al., 2024
Evitar estimulantes (cafeína, alcohol, tabaco)	Disminuye la intensidad y frecuencia del bruxismo	Moderada	Lobbezoo, et al., 2018.
Evitar hábitos perjudiciales (morder objetos, goma de mascar excesiva)	Reduce la tensión mandibular y la hiperactividad muscular	Baja	Manfredini, et al., 2024; Lobbezoo et al., 2018

**Tabla 3.** Medidas de cambio en el estilo de vida para el tratamiento del bruxismo

## Férulas oclusales

Las férulas oclusales son un dispositivo hecho a medida que protege los dientes y alivia tensión muscular. Éstas no eliminan la causa, pero ayudan a disminuir las molestias y previenen el daño dental (Thomas et al., 2024).

## Terapias cognitivas y de comportamiento

*Biofeedback* (biorretroalimentación): terapia que alerta al paciente cuando aprieta los dientes. Modificación de conducta: el paciente trata de mantener una postura mandibular correcta mediante ejercicios de relajación muscular (Amaral et al., 2025; Thomas et al., 2024).

## Tratamiento farmacológico

Uso de fármacos que modulan neurotransmisores. Toxina botulínica: prometedora para casos graves (Cheng et al., 2022). Tratar comorbilidades: apnea del sueño, reflujo, ansiedad.

A continuación, se muestra una guía práctica para pacientes con bruxismo, donde se pueden observar las estrategias prácticas (Figura 3).



## Estrategias prácticas para pacientes con bruxismo



Figura 3. Guía práctica para pacientes con bruxismo



## Conclusión

El bruxismo es un trastorno complejo y multifactorial que puede pasar desapercibido, pero sus consecuencias afectan seriamente la dentición, la ATM y la calidad de vida. Un diagnóstico temprano, la educación del paciente y un abordaje multidisciplinario que incluya hábitos de vida, férulas, terapias cognitivas y, cuando sea necesario, farmacoterapia, son esenciales para su manejo efectivo. Reconocer los signos y buscar atención profesional puede prevenir daños irreversibles y mejorar significativamente el bienestar general.

## Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Quien escribe



**C.D. Eva Maria Ruiz Espinosa**

Estudiante de tercer año de la Especialidad en Prosthodontia de la Universidad de Guadalajara. Es Cirujano Dentista de la Universidad de Guadalajara.



**Dra. Jacqueline Adelina Rodríguez Chávez**

Cirujana Dentista, Especialista en Ortodontia, Maestra y Doctora en Ciencias con orientación en Biomateriales Dentales. Integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1. Profesor Titular de la Universidad de Guadalajara de la Especialidad en Ortodontia, Prosthodontia y Periodontia.



**Dr. Hugo Marcelo Flores Ruiz**

Ingeniero Físico. Maestro y Doctor en Ciencias Físicas, con orientación en el modelado computacional de materiales. Miembro del SNII, nivel 1. Profesor Investigador de la Universidad de Guadalajara, colaborador de la Especialidad en Prosthodontia.

## Lecturas recomendadas

- » Segura Cueva, K. A., Sierra Zambrano, J. M., Endara Abbott, M. L., & Samaniego Vera, L. K. (2023). Bruxismo: síntomas, causas y tratamiento. *Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias*, 7(2), 91-100. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.2.abril.2023.91-100>
- » Mendiburu-Zavala, Celia Elena del Perpetuo Socorro, Naal-Canto, Aourumy Alessandra, Peñaloza-Cuevas, Ricardo, & Carrillo-Mendiburu, Josué. (2022). Probable bruxismo y calidad de vida relacionada con la salud bucal. *Revista Internacional de Ciencias Odontológicas Odovtos*, 24(2), 164-175. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2022.48573>

## Referencias

- » Amaral, C. C., Fernandez, M. D. S., Chisini, L. A., Boscato, N., Jansen, K., & Goettems, M. L. (2025). Sleep hygiene measures combined with mindfulness meditation in the management of sleep bruxism in children: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 35(1), 118-128. <https://doi.org/10.1111/ipd.13212>
- » Bronkhorst, H., Kalaykova, S., Huysmans, M.-C., Loomans, B., & Pereira-Cenci, T. (2024). Tooth wear and bruxism: A scoping review. *Journal of Dentistry*, 145(104983), 104983. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.104983>
- » Cheng, Y., Yuan, L., Ma, L., Pang, F., Qu, X., & Zhang, A. (2022). Efficacy of botulinum-A for nocturnal bruxism pain and the occurrence of bruxism events: a meta-analysis and systematic review. *The British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, 60(2), 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2021.03.005>
- » Cid-Verdejo, R., Chávez Fariás, C., Martínez-Pozas, O., Meléndez Oliva, E., Cuenca-Zaldívar, J. N., Ardizone García, I., Martínez Orozco, F. J., & Sánchez Romero, E. A. (2024). Instrumental assessment of sleep bruxism: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 74(101906), 101906. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2024.101906>
- » Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Raphael, K. G., Wetselaar, P., Glaros, A. G., Kato, T., Santiago, V., Winocur, E., De Laat, A., De Leeuw, R., Koyano, K., Lavigne, G. J., Svensson, P., & Manfredini, D. (2018). International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(11), 837-844. <https://doi.org/10.1111/joor.12663>
- » 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>
- » Thomas, D. C., Manfredini, D., Patel, J., George, A., Chanamolu, B., Pitchumani, P. K., & Sangalli, L. (2024). Sleep bruxism: The past, the present, and the future-evolution of a concept. *Journal of the American Dental Association* (1939), 155(4), 329-343. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2023.12.004>
- » Wetselaar, P., Wetselaar-Glas, M. J. M., Katzer, L. D., & Ahlers, M. O. (2020). Diagnosing tooth wear, a new taxonomy based on the revised version of the Tooth Wear Evaluation System (TWES 2.0). *Journal of Oral Rehabilitation*, 47(6), 703-712. <https://doi.org/10.1111/joor.12972>
- » Wieckiewicz, M., & Winocur, E. (2020). Special issue: Sleep bruxism-the controversial sleep movement activity. *Journal of Clinical Medicine*, 9(3), 880. <https://doi.org/10.3390/jcm9030880>
- » Zieliński, G., Pająk, A., & Wójcicki, M. (2024). Global prevalence of sleep bruxism and awake bruxism in pediatric and adult populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14), 4259. <https://doi.org/10.3390/jcm13144259>