Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 1-9, 2026
https://doi.org/10.62574/27ysni0g

Afecciones bucodentales asociadas al bruxismo en adultos: revisión sistemática

Oral conditions associated with bruxism in adults: a systematic review

María Alejandra Medina-Aray
mariama48@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-0531-8981

Joshua Angulo-Ayala
joshuaa57@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-2771-6066

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre las afecciones bucodentales asociadas al bruxismo en adultos y sus implicaciones para el manejo clínico. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: revisiones sistemáticas, consensos, ensayos clínicos, estudios observacionales y reportes de caso. **Resultados:** el bruxismo se asoció con dolor de los músculos masticatorios, manifestaciones de trastorno temporomandibular, desgaste y fracturas dentarias, complicaciones de las restauraciones, periodontitis apical, mayor riesgo de fracaso de los implantes y peor calidad de vida relacionada con la salud bucal. Las férulas oclusales protegen los dientes, pero no eliminan la conducta. **Conclusión:** el bruxismo es un factor de riesgo de múltiples afecciones bucodentales, aunque la evidencia es heterogénea y no permite establecer causalidad.

Descriptores: bruxismo; desgaste de los dientes; trastornos de la articulación temporomandibular; implantes dentales; férulas oclusales. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to synthesize the evidence on oral conditions associated with bruxism in adults and their implications for clinical management. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: systematic reviews, consensus statements, clinical trials, observational studies and case reports. **Results:** bruxism was associated with masticatory muscle pain, signs of temporomandibular disorder, tooth wear and fractures, restoration complications, apical periodontitis, a higher risk of dental implant failure and poorer oral health-related quality of life. Occlusal splints protect the teeth but do not eliminate the behavior. **Conclusion:** bruxism is a risk factor for multiple oral conditions, although the evidence is heterogeneous and does not allow causality to be established.

Descriptors: bruxism; tooth wear; temporomandibular joint disorders; dental implants; occlusal splints. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es una actividad repetitiva de los músculos masticatorios que se caracteriza por apretar o rechinar los dientes, o por mantener o empujar la mandíbula, y que se manifiesta durante el sueño o en vigilia. El consenso internacional de 2018 propuso considerarlo una conducta y no un trastorno en individuos sanos, y lo describió como un posible factor de riesgo para determinadas consecuencias clínicas, y propuso un diagnóstico posible, probable o definitivo según el autorreporte, la exploración y el registro instrumental (1). Entre las consecuencias descritas en la práctica odontológica figuran el desgaste dentario, las fracturas, el fracaso de las restauraciones y el dolor muscular, aunque la fuerza de la evidencia que respalda cada una de ellas es desigual (2).

En cuanto a su magnitud, el metaanálisis de Zieliński et al. estimó la prevalencia mundial del bruxismo del sueño y del bruxismo de vigilia en poblaciones pediátricas y adultas, y situó la frecuencia global en torno a una quinta parte de la población (3). En adultos, las revisiones sistemáticas centradas en el bruxismo de vigilia confirmaron que se trata de una conducta frecuente, aunque con amplia variación entre estudios según el método de evaluación y la población estudiada (4,5).

Sin embargo, la relación entre el bruxismo y sus efectos bucodentales sigue siendo objeto de debate. Voß et al. señalaron que las asociaciones descritas entre el bruxismo, los trastornos temporomandibulares y la cefalea no permiten establecer relaciones causales, debido a la heterogeneidad de los criterios diagnósticos y al predominio de estudios transversales (6). Del mismo modo, el consenso de prostodoncia basado en la mejor evidencia advirtió que buena parte de las consecuencias atribuidas al bruxismo procede de estudios con limitaciones metodológicas (2). Por ello, existe un vacío en la síntesis de la evidencia que relacione de forma ordenada el bruxismo con las afecciones de los tejidos dentarios, pulpares, musculares, articulares y periimplantarios en adultos.

En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia disponible sobre las afecciones bucodentales asociadas al bruxismo en adultos y sobre las implicaciones de esas afecciones para su manejo clínico.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue la siguiente: en adultos con bruxismo del sueño o de vigilia, ¿qué afecciones bucodentales se han descrito y con qué grado de evidencia se asocian a esta conducta? La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO para el periodo 2012-2025, en español, inglés y portugués.

Se emplearon descriptores DeCS/MeSH y términos libres combinados con operadores booleanos: «bruxism» OR «sleep bruxism» OR «bruxismo», combinados mediante AND con «tooth wear», «temporomandibular joint disorders», «myalgia», «dental implants», «periapical periodontitis», «occlusal splints» y «quality of life». Se incluyeron revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, declaraciones de consenso, ensayos clínicos, estudios observacionales y reportes de caso realizados en adultos o en adultos jóvenes que describieran afecciones bucodentales asociadas al bruxismo o su manejo. Se excluyeron los estudios realizados exclusivamente en niños, los estudios en animales, la literatura gris y los documentos sin acceso al resumen o al texto completo.

La selección se realizó por título y resumen, y posteriormente mediante la lectura del texto completo. De cada documento se extrajeron el autor, el año, el diseño, el país, la población y el hallazgo principal. Se incluyeron 15 estudios. Por la heterogeneidad de los diseños y de los métodos de diagnóstico del bruxismo, no se realizó un metaanálisis y los resultados se agruparon en ejes temáticos.

RESULTADOS

En primer lugar, las afecciones musculares y articulares fueron las más estudiadas. La revisión narrativa de Voß et al. describió la coexistencia frecuente del bruxismo

con los trastornos temporomandibulares y la cefalea, aunque sin evidencia suficiente para afirmar que el bruxismo sea su causa (6). En estudiantes universitarios jóvenes, Vlăduțu et al. analizaron la asociación entre el bruxismo, el estrés y las manifestaciones de trastorno temporomandibular (7). En cuanto al dolor muscular, Şahin et al. compararon en un estudio prospectivo aleatorizado la toxina botulínica, la punción seca, el tratamiento farmacológico y la terapia manual en pacientes con mialgia inducida por el bruxismo (8).

En segundo lugar, se describieron afecciones de los tejidos dentarios y pulpares. El consenso de prostodoncia incluyó el desgaste dentario, las fracturas dentarias y las complicaciones de las restauraciones entre las consecuencias que se atribuyen al bruxismo en la práctica clínica, aunque con evidencia de calidad variable (2). Gund et al. describieron periodontitis apical tras un episodio de bruxismo intenso, lo que indica que la sobrecarga oclusal puede afectar también a la pulpa y a los tejidos periapicales en dientes sin otra causa evidente (9). Por su parte, Yaghoobi et al. presentaron la rehabilitación completa, con un enfoque mínimamente invasivo y con seguimiento de tres años, de un paciente con dentición gravemente desgastada y sobremordida profunda (10).

En tercer lugar, en el ámbito implantológico, el metaanálisis de Häggman-Henrikson et al. analizó la relación entre el bruxismo y los implantes dentales, y señaló el bruxismo como un factor asociado a un mayor riesgo de fracaso de los implantes, aunque con limitaciones en la calidad de los estudios primarios (11).

En cuarto lugar, el bruxismo también se relacionó con la percepción de la salud bucal. En estudiantes de medicina de Vietnam, Phuong et al. evaluaron el bruxismo, sus factores relacionados y la calidad de vida relacionada con la salud bucal, y describieron su relación con un mayor impacto sobre esta dimensión (12). La Tabla 1 resume los estudios incluidos en los distintos ejes.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre afecciones bucodentales asociadas al bruxismo.*

Autor y año (ref.)	Diseño y país	Población	Hallazgo principal
Voß et al., 2024 (6)	Revisión narrativa; Alemania	Estudios sobre bruxismo, trastornos temporomandibulares y cefalea	Correlaciones frecuentes, sin relación causal demostrada
Vlăduțu et al., 2022 (7)	Estudio transversal; Rumania	Estudiantes jóvenes	Asociación entre bruxismo, estrés y manifestaciones de trastorno temporomandibular
Şahin et al., 2024 (8)	Estudio prospectivo aleatorizado; Turquía	Pacientes con mialgia inducida por bruxismo	Comparación de toxina botulínica, punción seca, fármacos y terapia manual
Gund et al., 2022 (9)	Reporte de caso; Alemania	Paciente con bruxismo intenso	Periodontitis apical tras bruxismo intenso
Häggman-Henrikson et al., 2024 (11)	Revisión sistemática y metaanálisis; Suecia	Pacientes con implantes dentales	Bruxismo asociado a mayor riesgo de fracaso de implantes
Phuong et al., 2020 (12)	Estudio transversal; Vietnam	Estudiantes de medicina	Bruxismo relacionado con la calidad de vida relacionada con la salud bucal
Hardy y Bonsor, 2021 (13)	Revisión sistemática; Reino Unido	Pacientes con bruxismo tratados con férulas oclusales	Eficacia de las férulas oclusales en el bruxismo

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

Finalmente, respecto al manejo de estas afecciones, la revisión sistemática de Hardy y Bonsor evaluó la eficacia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo y destacó su papel en la protección de las superficies dentarias, más que en la eliminación de la conducta (13). El metaanálisis de Assiri et al. analizó los resultados de distintas intervenciones para el bruxismo (14), y Malcangi et al. revisaron los retos y las aportaciones de la toxina botulínica, que se emplea sobre todo para reducir la actividad y el dolor de los músculos masticatorios (15).

DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia revisada, el bruxismo en adultos se asocia con un conjunto de afecciones que afectan a los músculos masticatorios, a la articulación temporomandibular, a los dientes, a la pulpa y a los implantes. Estos hallazgos

coinciden con el planteamiento del consenso internacional, que considera el bruxismo un factor de riesgo y no una enfermedad en sí misma (1), y con el consenso de prostodoncia, que reconoce sus consecuencias clínicas pero advierte sobre la calidad de la evidencia (2).

Entre las coincidencias destaca la asociación del bruxismo con el dolor muscular y con las manifestaciones de trastorno temporomandibular (6-8). Sin embargo, esta asociación no equivale a causalidad. Voß et al. subrayaron que la mayoría de los estudios son transversales y que el bruxismo, los trastornos temporomandibulares y la cefalea comparten factores como el estrés (6), lo que coincide con lo descrito en estudiantes jóvenes (7).

En los tejidos dentarios, la evidencia procede sobre todo de consensos y de reportes de caso (2,9,10), lo que limita la generalización de los resultados. La periodontitis apical descrita por Gund et al. (9) es un hallazgo poco frecuente que conviene considerar en el diagnóstico diferencial de la necrosis pulpar sin caries ni traumatismo evidente. En cambio, en el campo implantológico se dispone de un metaanálisis (11), lo que otorga mayor solidez a la recomendación de valorar el bruxismo antes de la colocación de implantes.

En cuanto al manejo, existe coincidencia en que las férulas oclusales protegen las superficies dentarias (13), mientras que la toxina botulínica y otras terapias se orientan sobre todo al componente muscular (8,15). No obstante, los resultados de las intervenciones son heterogéneos (14), y ninguna de ellas elimina la conducta de forma definitiva, por lo que el tratamiento debe centrarse en controlar sus consecuencias.

Entre las limitaciones de esta revisión se encuentran el número reducido de estudios incluidos, la heterogeneidad de los métodos de diagnóstico del bruxismo, que con frecuencia se basa en el autorreporte (1,4,5), y la inclusión de estudios en adultos jóvenes universitarios, que pueden no representar a toda la población adulta. Además, no se realizó un metaanálisis ni una evaluación formal del riesgo de sesgo.

CONCLUSIÓN

El bruxismo en adultos se asocia con dolor de los músculos masticatorios, manifestaciones de trastorno temporomandibular, desgaste y fracturas dentarias, complicaciones de las restauraciones, afección pulpar y periapical, mayor riesgo de fracaso de los implantes y peor calidad de vida relacionada con la salud bucal. La fuerza de la evidencia es mayor para las afecciones musculares e implantológicas y menor para las dentarias y pulpares.

En consecuencia, el odontólogo debe identificar el bruxismo en la anamnesis y la exploración, y considerarlo en la planificación restauradora, protésica e implantológica. Se requieren estudios longitudinales con criterios diagnósticos estandarizados que permitan establecer la relación causal entre el bruxismo y sus efectos bucodentales.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. 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;45(11):837-44.

2. Goldstein G, DeSantis L, Goodacre C. Bruxism: Best Evidence Consensus Statement. J Prosthodont. 2021;30(S1):91-101.

3. 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;13(14):4259.

4. Archer AB, Da-Cas CD, Valesan LF, Cunha TCA, Januzzi E, Garanhani RR, et al. Prevalence of awake bruxism in the adult population: a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. 2023;27(12):7007-18.

5. Stanisic N, Saracutu OI, Colonna A, Wu W, Manfredini D, Häggman-Henrikson B. Awake bruxism prevalence across populations: a systematic review and meta-analysis. J Evid Based Dent Pract. 2025;25(3):102171.

6. Voß LC, Basedau H, Svensson P, May A. Bruxism, temporomandibular disorders, and headache: a narrative review of correlations and causalities. Pain. 2024;165(11):2409-2418.

7. 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;19(9):5415.

8. Şahin SS, Çiftçi Şişman A, Atar E, Kilaç H, Güzelce Sultanoğlu E. Comparison of the effectiveness of botulinum toxin, dry needling, pharmacological treatment, and manual therapy for bruxism-induced myalgia: a prospective randomized study. J Oral Facial Pain Headache. 2024;38(4):101-110.

9. Gund MP, Wrbas KT, Hannig M, Rupf S. Apical periodontitis after intense bruxism. BMC Oral Health. 2022;22(1):91. Published 2022 Mar 24.

10. Yaghoobi N, Mostafavi A, Barati S. Functional and aesthetical full-mouth rehabilitation of a patient with severely worn dentition and deep bite using minimally invasive approach in current vertical dimension: A 3-year follow-up. Clin Case Rep. 2023;11(12):e8257. Published 2023 Nov 27.

11. Häggman-Henrikson B, Ali D, Aljamal M, Chrcanovic BR. Bruxism and dental implants: A systematic review and meta-analysis. J Oral Rehabil. 2024;51(1):202-217.

12. Phuong NTT, Ngoc VTN, Linh LM, Duc NM, Tra NT, Anh LQ. Bruxism, related factors and oral health-related quality of life among Vietnamese medical students. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(20):7408.

13. Hardy RS, Bonsor SJ. The efficacy of occlusal splints in the treatment of bruxism: A systematic review. J Dent. 2021;108:103621.

14. Assiri HA, Almuawi LF, Asiri BA, et al. Bruxism treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2025;104(49):e46247.

15. Malcangi G, Patano A, Pezzolla C, et al. Bruxism and Botulinum Injection: Challenges and Insights. J Clin Med. 2023;12(14):4586. Published 2023 Jul 10.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/