Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 197-204, 2026
https://doi.org/10.62574/5f4dk3v1

Factores psicológicos del bruxismo infantil y sus tratamientos: revisión sistemática

Psychological factors of childhood bruxism and its treatments: a systematic review

Francis Anahí Chávez-Armas
francisca95@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6912-0594

Samantha Leonela Zapata-Portocarrero
samanthazp28@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-5782-2064

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre los factores psicológicos asociados al bruxismo infantil y sobre sus tratamientos. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025), con búsqueda específica de estudios latinoamericanos; se incluyeron 15 estudios: consensos, revisiones sistemáticas con metaanálisis, estudios transversales y ensayos clínicos. **Resultados:** el bruxismo fue frecuente en la infancia, con amplia variación entre estudios. La ansiedad, el estrés y las alteraciones del sueño figuraron entre los factores asociados. Las férulas oclusales protegen los dientes, pero no eliminan la conducta, y la evidencia sobre los tratamientos procede sobre todo de adultos. **Conclusión:** el bruxismo infantil requiere un abordaje que integre la evaluación psicológica y del sueño; faltan ensayos clínicos en niños y estudios latinoamericanos.
Descriptores: bruxismo; bruxismo del sueño; niño; ansiedad; férulas oclusales. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to synthesize the evidence on the psychological factors associated with childhood bruxism and on its treatments. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025), with a specific search for Latin American studies; 15 studies were included: consensus statements, systematic reviews with meta-analysis, cross-sectional studies and clinical trials. **Results:** bruxism was frequent in childhood, with wide variation between studies. Anxiety, stress and sleep disturbances were among the associated factors. Occlusal splints protect the teeth but do not eliminate the behavior, and the evidence on treatments comes mainly from adults. **Conclusion:** childhood bruxism requires an approach that integrates psychological and sleep assessment; clinical trials in children and Latin American studies are lacking.
Descriptors: bruxism; sleep bruxism; child; anxiety; 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 consiste en apretar o rechinar los dientes, o en mantener o empujar la mandíbula, y que puede presentarse durante el sueño o en vigilia. El consenso internacional de 2018 propuso considerarlo una conducta y no un trastorno en individuos sanos, y estableció un sistema de diagnóstico posible, probable o definitivo según el autorreporte, la exploración clínica y el registro instrumental (1). El consenso de prostodoncia basado en la mejor evidencia advirtió, además, que buena parte de las consecuencias atribuidas al bruxismo procede de estudios con limitaciones metodológicas (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 confirmó que se trata de una conducta frecuente (3). En niños, la revisión sistemática de Machado et al. describió una prevalencia del bruxismo del sueño muy variable entre estudios, en función de los criterios diagnósticos y del informe de los padres (4). La variación es aún mayor en el bruxismo de vigilia, cuya frecuencia depende de la población y del método de evaluación (5).

Entre los factores asociados, los aspectos psicológicos han recibido una atención creciente. La revisión con metaanálisis de Guo et al. sobre los factores de riesgo del bruxismo en niños identificó factores psicológicos y alteraciones del sueño (6), y en niños y adolescentes japoneses Karibe et al. relacionaron la ansiedad autorreportada y los hábitos parafuncionales con los trastornos temporomandibulares (7). Sin embargo, la evidencia está dispersa, los estudios latinoamericanos son escasos y no existe una síntesis que relacione los factores psicológicos con las opciones terapéuticas disponibles en la infancia.

En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia disponible sobre los factores psicológicos asociados al bruxismo infantil y sobre sus tratamientos, con atención a la evidencia procedente de América Latina.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue la siguiente: en niños, ¿qué factores psicológicos se asocian al bruxismo y qué tratamientos se han evaluado para su manejo? La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO, con una búsqueda específica de estudios latinoamericanos en SciELO, y abarcó el periodo 2012-2025.

Se emplearon descriptores DeCS y MeSH combinados con operadores booleanos: «bruxism» OR «sleep bruxism» OR «bruxismo» AND «child» OR «niño» AND «anxiety» OR «stress, psychological» OR «ansiedad»; además, «occlusal splints», «therapeutics» y «Latin America». La búsqueda se realizó en español, inglés y portugués.

Se incluyeron consensos internacionales, revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, estudios transversales y ensayos clínicos sobre la prevalencia, los factores asociados o el tratamiento del bruxismo, con prioridad para los estudios en niños y adolescentes. Ante la escasez de ensayos en población infantil, se incluyeron revisiones y ensayos sobre el tratamiento del bruxismo en adultos, cuyos resultados se interpretaron con cautela. Se excluyeron las tesis, los reportes de caso, los documentos sin revisión por pares y los estudios en niños con trastornos neurológicos o síndromes genéticos.

La selección se realizó por pares, primero por título y resumen y después por texto completo; las discrepancias se resolvieron por consenso. De cada estudio se extrajeron el autor, el año, el diseño, el país, la población y el hallazgo principal. Finalmente, se incluyeron 15 estudios.

RESULTADOS

Los estudios incluidos se organizaron en tres ejes: la frecuencia y el diagnóstico del bruxismo infantil, los factores psicológicos y del sueño asociados, y los tratamientos. La Tabla 1 resume los principales estudios.

En primer lugar, el bruxismo fue una conducta frecuente en la infancia. Las revisiones coincidieron en que su prevalencia varía ampliamente según el tipo de bruxismo, la edad, la población y el método diagnóstico (3-5). En niños, el diagnóstico se basa con frecuencia en el informe de los padres sobre el rechinamiento durante el sueño, lo que corresponde a un bruxismo posible según el consenso internacional (1,4). Además, Mehdipour et al. describieron la prevalencia de los hábitos parafuncionales orales en niños y sus factores relacionados, un grupo de conductas en el que suele incluirse el bruxismo (8).

En segundo lugar, los factores psicológicos y del sueño se asociaron de forma consistente con el bruxismo infantil. Guo et al. identificaron entre los factores de riesgo los factores psicológicos y las alteraciones del sueño (6), y Karibe et al. observaron una asociación entre la ansiedad, los hábitos parafuncionales y los trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes (7). En Brasil, Cademartori et al. encontraron que la ansiedad dental en niños de 7 a 13 años se asocia con características psicosociales (9), lo que indica que el componente emocional influye en la conducta del niño en la consulta. Respecto al sueño, Fagundes y Flores-Mir destacaron el papel del odontólogo en la detección de la apnea obstructiva del sueño pediátrica (10), una condición que debe considerarse en el niño con bruxismo del sueño. Voß et al. advirtieron, no obstante, que las asociaciones entre el bruxismo, los trastornos temporomandibulares y la cefalea no permiten establecer relaciones causales (11).

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre bruxismo infantil, factores psicológicos y tratamiento*

Autor (ref.)	Diseño y país	Población	Hallazgo principal
Zieliński et al. (3)	Revisión sistemática y metaanálisis	Poblaciones pediátricas y adultas	Se estimó la prevalencia mundial del bruxismo del sueño y de vigilia
Machado et al. (4)	Revisión sistemática	Niños	La prevalencia del bruxismo del sueño varió entre estudios
Guo et al. (6)	Revisión sistemática y metaanálisis	Niños	Se identificaron factores de riesgo psicológicos y

Autor (ref.)	Diseño y país	Población	Hallazgo principal
			del sueño
Karibe et al. (7)	Estudio transversal, Japón	Niños y adolescentes	La ansiedad y los hábitos parafuncionales se asociaron con trastornos temporomandibulares
Mehdipour et al. (8)	Estudio transversal	Niños	Se describieron la prevalencia de hábitos parafuncionales y sus factores relacionados
Cademartori et al. (9)	Estudio transversal, Brasil	Niños de 7 a 13 años	La ansiedad dental se asoció con características psicosociales
Assiri et al. (12)	Revisión sistemática y metaanálisis	Pacientes con bruxismo	Se compararon los resultados de distintos tratamientos
Hardy y Bonsor (13)	Revisión sistemática	Pacientes con bruxismo	Se evaluó la eficacia de las férulas oclusales

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

En tercer lugar, la evidencia sobre los tratamientos procedió sobre todo de adultos. El metaanálisis de Assiri et al. comparó los resultados de distintos tratamientos del bruxismo (12). Hardy y Bonsor concluyeron que las férulas oclusales protegen los dientes del desgaste, pero no eliminan la conducta (13), y la evaluación de Riley et al. sobre las férulas en trastornos temporomandibulares y bruxismo calificó la evidencia de su eficacia como incierta (14). Por su parte, Kadıoğlu et al. evaluaron en un ensayo clínico aleatorizado los efectos de la terapia manual y el ejercicio domiciliario sobre el dolor, el estrés, el sueño y la calidad de vida en pacientes con bruxismo, lo que muestra el interés por abordajes que actúan también sobre el componente emocional (15). Ninguno de los estudios incluidos evaluó intervenciones psicológicas específicas en niños latinoamericanos.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el bruxismo es una conducta frecuente en la infancia (3,4) y que los factores psicológicos, como la ansiedad y el estrés, junto con las alteraciones del sueño, figuran entre sus factores asociados (6,7). Este hallazgo coincide con el modelo actual, que considera el bruxismo una conducta con regulación central y no un problema oclusal (1), y con la idea de que el componente

emocional influye en la salud bucal y en la conducta del niño (9). Por ello, la denominación de bruxismo psicológico debe entenderse como bruxismo asociado a factores psicológicos, no como una categoría diagnóstica distinta.

En cuanto al tratamiento, existe coincidencia en que las férulas oclusales protegen los dientes, pero no modifican la conducta (13,14), y en que la evidencia de las demás opciones es de calidad limitada (12). Además, en los niños en crecimiento el uso de férulas requiere cautela, y la mayoría de los ensayos se ha realizado en adultos (12,15). Estos hallazgos respaldan un abordaje conservador en la infancia, basado en la explicación a los padres, la higiene del sueño, la reducción de los factores de estrés y la derivación a psicología cuando la ansiedad es relevante. La detección de trastornos respiratorios del sueño (10) es otro componente necesario, porque un tratamiento centrado solo en los dientes puede pasar por alto la causa.

Sin embargo, la evidencia presenta contradicciones y vacíos. La prevalencia del bruxismo infantil varía según el método diagnóstico (4,5), y el predominio del informe de los padres limita la comparación entre estudios. Las asociaciones entre el bruxismo y los factores psicológicos proceden de estudios transversales que no permiten establecer causalidad (11), y los consensos advierten de las limitaciones metodológicas de buena parte de la literatura (2). En América Latina, la evidencia identificada fue escasa y se limitó a una revisión sobre prevalencia publicada en una revista brasileña y a un estudio brasileño sobre ansiedad (4,9).

Esta revisión presenta limitaciones. La escasez de ensayos clínicos en niños obligó a incluir estudios sobre el tratamiento en adultos. Los diseños, los criterios diagnósticos y los instrumentos de evaluación psicológica fueron heterogéneos, lo que impidió combinar los resultados; por ello, no se realizó un metaanálisis. Además, el número de estudios latinoamericanos fue reducido.

CONCLUSIÓN

El bruxismo es una conducta frecuente en la infancia, y la ansiedad, el estrés y las alteraciones del sueño figuran entre sus factores asociados. Las férulas oclusales

protegen los dientes, pero no eliminan la conducta, y la evidencia sobre los tratamientos procede sobre todo de adultos y es de calidad limitada.

En consecuencia, el manejo del bruxismo infantil debería integrar la evaluación psicológica, la valoración del sueño y la orientación a los padres, con un enfoque conservador. Se requieren ensayos clínicos en niños y estudios latinoamericanos con criterios diagnósticos estandarizados.

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. Machado E, Dal-Fabbro C, Cunali PA, Kaizer OB. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. Dental Press J Orthod. 2014;19(6):54-61.

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. Guo H, Wang T, Niu X, Wang H, Yang W, Qiu J, et al. The risk factors related to bruxism in children: a systematic review and meta-analysis. Arch Oral Biol. 2018;86:18-34.

7. Karibe H, Shimazu K, Okamoto A, Kawakami T, Kato Y, Warita-Naoi S. Prevalence and association of self-reported anxiety, pain, and oral parafunctional habits with temporomandibular disorders in Japanese children and adolescents: a cross-sectional survey. BMC Oral Health. 2015;15:8.

8. Mehdipour A, Aghaali M, Janatifar Z, Saleh A. Prevalence of oral parafunctional habits in children and related factors: an observational cross-sectional study. Int J Clin Pediatr Dent. 2023;16(2):308-11.

9. Cademartori MG, da Rosa DP, Brancher LC, da Costa VP, Goettems ML. Association of dental anxiety with psychosocial characteristics among children aged 7–13 years. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2020;20:e4635.

10. Fagundes NCF, Flores-Mir C. Pediatric obstructive sleep apnea: dental professionals can play a crucial role. Pediatr Pulmonol. 2022;57(8):1860-8.

11. 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.

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

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

14. Riley P, Glenny AM, Worthington HV, Jacobsen E, Robertson C, Durham J, et al. Oral splints for patients with temporomandibular disorders or bruxism: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2020;24(7).

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

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/