



ARTICULO REVISIÓN

Bruxismo y factores de riesgo durante la pandemia COVID-19

Bruxism and risk factors during the COVID-19 pandemic

Bruxismo e fatores de risco durante a pandemia de COVID-19

Neyda Carmita Chiluiza-Naranjo¹  , **Ina Coralí Velezmoro-Muñoz²**  , **Jeannette Cecilia Pazmiño-Garcés¹**  , **Ángel Gerardo Lara-Muñoz³** 

¹Universidad Autónoma de los Andes, Santo Domingo. Ecuador.²Universidad Estatal de Guayaquil. Ecuador.³Universidad San Francisco de Quito. Ecuador.**Recibido:** 12 de diciembre de 2025**Aceptado:** 15 de diciembre de 2025**Publicado:** 16 de diciembre de 2025

Citar como: Chiluiza-Naranjo NC, Velezmoro-Muñoz IC, Pazmiño-Garcés JC, Lara-Muñoz AG. Bruxismo y factores de riesgo durante la pandemia COVID-19. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(S1): e6976, Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6976>

RESUMEN

Introducción: el bruxismo es una actividad involuntaria de la musculatura masticatoria caracterizada por el apretamiento o rechinamiento dentario, asociada a factores psicoemocionales como estrés y ansiedad, cuya prevalencia se incrementó durante la pandemia de covid-19.

Objetivo: analizar la literatura científica sobre la relación entre bruxismo y factores de riesgo durante la pandemia de COVID-19.

Métodos: se realizó una revisión documental siguiendo un algoritmo de búsqueda para la identificación de fuentes pertenecientes a diferentes bases de datos. La selección final tomó en cuenta la relevancia y calidad metodológica, procediéndose al análisis detallado de las fuentes, para un adecuado desarrollo de la temática.

Desarrollo: el bruxismo es una condición multifactorial vinculada a estrés, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y consumo de sustancias. Durante la pandemia, los cambios en la rutina, el aislamiento social y la incertidumbre económica incrementaron significativamente su prevalencia. Se destacan consecuencias como dolor mandibular, desgaste dentario, hipersensibilidad y disfunción temporomandibular asociados.

Conclusiones: el bruxismo se intensificó durante la pandemia de COVID-19, principalmente por factores emocionales y sociales. Es necesario fortalecer estrategias interdisciplinarias de prevención y tratamiento que incluyan educación, control del estrés y atención odontológica periódica, con el fin de reducir su impacto en la salud integral y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Ansiedad; Bruxismo; COVID-19; Estrés Psicológico; Salud Bucal.

ABSTRACT

Introducción: el bruxismo es una actividad involuntaria de la musculatura masticatoria caracterizada por el apretamiento o rechinamiento dental, asociada a factores psicoemocionales como estrés y ansiedad, cuya prevalencia se incrementó durante la pandemia de covid-19.

Objetivo: analizar la literatura científica sobre la relación entre bruxismo y factores de riesgo durante la pandemia de COVID-19.

Métodos: se realizó una revisión documental siguiendo un algoritmo de búsqueda para la identificación de fuentes pertenecientes a diferentes bases de datos. La selección final tomó en cuenta la relevancia y calidad metodológica, procediéndose al análisis detallado de las fuentes, para un adecuado desarrollo de la temática.

Desarrollo: el bruxismo es una condición multifactorial vinculada a estrés, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y consumo de sustancias. Durante la pandemia, los cambios en la rutina, el aislamiento social y la incertidumbre económica incrementaron significativamente su prevalencia. Se destacan consecuencias como dolor mandibular, desgaste dental, hipersensibilidad y disfunción temporomandibular asociados.

Conclusiones: el bruxismo se intensificó durante la pandemia de COVID-19, principalmente por factores emocionales y sociales. Es necesario fortalecer estrategias interdisciplinarias de prevención y tratamiento que incluyan educación, control del estrés y atención odontológica periódica, con el fin de reducir su impacto en la salud integral y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Anxiety; Bruxism; Covid-19; Stress, Psychological; Oral Health.

RESUMO

Introdução: o bruxismo é uma atividade involuntária da musculatura mastigatória caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes, associada a fatores psicoemocionais como estresse e ansiedade, cuja prevalência aumentou durante a pandemia de COVID-19.

Objetivo: analisar a literatura científica sobre a relação entre bruxismo e fatores de risco durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: foi realizada uma revisão documental seguindo um algoritmo de busca para a identificação de fontes pertencentes a diferentes bases de dados. A seleção final considerou a relevância e a qualidade metodológica, procedendo-se à análise detalhada das fontes para um adequado desenvolvimento da temática.

Desenvolvimento: o bruxismo é uma condição multifatorial vinculada ao estresse, ansiedade, depressão, alterações do sono e consumo de substâncias. Durante a pandemia, as mudanças na rotina, o isolamento social e a incerteza econômica aumentaram significativamente sua prevalência. Destacam-se consequências como dor mandibular, desgaste dentário, hipersensibilidade e disfunção temporomandibular associadas.

Conclusões: o bruxismo se intensificou durante a pandemia de COVID-19, principalmente por fatores emocionais e sociais. É necessário fortalecer estratégias interdisciplinares de prevenção e tratamento que incluem educação, controle do estresse e acompanhamento odontológico periódico, a fim de reduzir seu impacto na saúde integral e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palabras-chave: Ansiedad; Bruxismo; Covid-19; Estresse Psicológico; Saúde Bucal.

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es una condición o actividad repetida de la musculatura masticatoria, de origen multicausal, en general asociado a un comportamiento de estrés psiconeurológico.^(1,2) El bruxismo está caracterizado por el apretamiento o rechinamiento de los dientes generalmente en la noche, pero con manifestaciones durante el día, produciendo dolores en la articulación temporomandibular, dolores musculares en la cara, desgastes dentales, problemas de oclusión y masticación, además hipersensibilidad dentaria.^(3,4)

Durante el año 2019 se propagó una pandemia en la que se comprueba que las personas siguen siendo vulnerables a enfermedades infectocontagiosas como lo es el COVID-19, una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que empezó en la ciudad de Wuhan-China, con transmisión de humano a humano, desencadenando varios síntomas como dificultades respiratorias, fiebre y tos seca, afectando a nivel mundial y trayendo consigo un sin número de medidas preventivas para evitar su propagación, entre ellas quedarse en casa cumpliendo cuarentenas obligatorias, utilizar mascarilla, cambiar el estilo y rutina de vida como el estudio y trabajo a uno virtual, resultando en disminución de ingresos económicos, generando problemas comportamentales y neuropsicológicos, entre ellos el estrés, la ansiedad y depresión,^(5,6) que son factores de riesgo o vías de desarrollo de enfermedades que afectan tanto a nuestra salud física, mental y bucodental como lo es el bruxismo, que puede afectar demasiado la calidad de vida de las personas.

En este contexto, resulta pertinente examinar la literatura científica que aborda la interacción entre el impacto psicosocial de la pandemia y la aparición o exacerbación del bruxismo, con el fin de comprender sus implicaciones en la salud bucodental y en la calidad de vida de las personas. Todo ello motivó el desarrollo de la presente revisión, la cual tuvo como objetivo analizar la literatura científica sobre la relación entre bruxismo y factores de riesgo durante la pandemia de COVID-19.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de carácter sistemático, siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA para garantizar transparencia y reproducibilidad. El objetivo fue identificar, sintetizar y analizar la evidencia científica disponible sobre el tema en el periodo comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2024. La revisión incluyó estudios primarios, revisiones sistemáticas, investigaciones clínicas y reportes de caso, con el propósito de ofrecer una visión integral y actualizada de la literatura.

La búsqueda se efectuó en diversas bibliotecas y bases de datos, entre ellas PubMed/MEDLINE, Scielo, ScienceDirect, Google Scholar, Lilacs y BVSALUD. Asimismo, se consultaron referencias secundarias obtenidas de listas bibliográficas de artículos relevantes y se exploró literatura gris (tesis, documentos institucionales y reportes técnicos) con el fin de minimizar sesgos de publicación. Esta estrategia permitió abarcar tanto fuentes indexadas como materiales complementarios de interés académico.

El algoritmo de búsqueda se diseñó mediante la combinación de palabras clave y operadores booleanos. Se utilizaron términos en español ("bruxismo", "factores de riesgo", "impacto", "tratamiento", "pandemia COVID-19"), en inglés ("bruxism", "risk factors", "impact", "treatment", "COVID-19 pandemic") y en portugués ("bruxismo", "fatores de risco", "impacto", "tratamento", "pandemia de COVID-19"). Los operadores AND y OR se emplearon para vincular conceptos y ampliar la sensibilidad de la búsqueda. Se establecieron filtros de fecha (2010-2024) y de acceso a texto completo.

Se incluyeron artículos publicados dentro del rango temporal definido, con acceso completo y pertinencia temática directa. Se aceptaron estudios observacionales, experimentales, revisiones y reportes de caso. Se excluyeron duplicados, documentos sin disponibilidad de texto completo, publicaciones fuera del periodo establecido y aquellos cuyo contenido resultó irrelevante para los objetivos de la revisión.

La depuración se realizó en tres fases: lectura inicial de títulos, revisión de resúmenes y análisis de textos completos. En la primera etapa se identificaron 116 registros; tras eliminar duplicados y aplicar criterios de exclusión, se conservaron 42 artículos para lectura integral. Finalmente, 15 estudios cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incorporados al análisis. El procedimiento se documentó mediante el diagrama de flujo PRISMA, que refleja de manera estructurada las etapas de identificación, selección, elegibilidad e inclusión. Posteriormente se efectuó la extracción y análisis de datos, los cuales permitieron abordar la temática investigada.

DESARROLLO

García et al.,⁽⁷⁾ consideraron al bruxismo como una de las osteopatías más complejas y de difícil tratamiento, radica en el deterioro progresivo de las funciones orofaciales, donde se dañan estas estructuras cuya disfunción genera dolor de difícil aceptación hacia las personas o pacientes, en la cual surge la necesidad de conocer las tendencias actuales en la fisiopatología de esta afección, con el propósito de profundizar en ellas. Se plantea que no hay un factor único responsable del bruxismo, pero entre los múltiples factores que lo originan figuran: el estrés, hiperfunción dopamínérgica central, alteraciones del sueño, genética, oclusión, déficit de sustancias nutricionales como el calcio y el magnesio.

Goldstein y Auclair,⁽⁸⁾ verificaron que la experiencia clínica posee una falta de conciencia del paciente y, por lo tanto, un subregistro del bruxismo en vigilia. Por lo tanto, una multitud de consecuencias dentales pueden resultar del bruxismo, destacando la necesidad de una mayor concienciación, por parte de los pacientes como de los profesionales, especialmente respecto a todas las condiciones asociadas al bruxismo en vigilia. Por su parte, Real,⁽⁹⁾ verificó que la disfunción temporomandibular (DTM) abarca una amplia gama de signos y síntomas, incluido el dolor mandibular y cambios funcionales como ruidos articulares y movimiento limitado de la mandíbula. El dolor articular y el ruido resultaron ser los síntomas más comunes de los DTM y se asociaron con el género femenino y el bruxismo en un mayor porcentaje, considerando también que los posibles tratamientos para la DTM son, la placa neuromiorelajante ocupa el mayor porcentaje, seguida de la férula con guía canina y la férula oclusal.

Loza et al.,⁽¹⁰⁾ mencionaron que el grado de intensidad que posee esta enfermedad varía acorde al nivel de estrés, depresión y ansiedad que presenta la persona. Se deriva de dos tipos de bruxismo, diurno y nocturno. Sus consecuencias son muy errantes debido que a través de movimientos involuntarios de los maxilares causan dolores de cabeza crónicos, desfiguración facial, fractura dentaria y erosión del esmalte, teniendo en cuenta que el consumo de ciertas sustancias como el éxtasis, cocaína, alcohol, tabaco a los cuales recurren algunos jóvenes con el fin de experimentar ciertas sensaciones ya sea felicidad, tranquilidad etc., a largo plazo generan ansiedad, depresión, pánico y en el peor de los casos pueden aumentar la actividad muscular, provocar movimientos involuntarios de mandíbula frecuentes que desencadenan en el bruxismo lo que puede causar dolor de cabeza crónico, deformaciones faciales, fracturas en los dientes y erosión del esmalte dental entre otros y existe la necesidad de que las áreas médicas-psicológicas-odontológicas deben desarrollar conocimiento y experiencia para interactuar interdisciplinariamente en el manejo del bruxismo.

Martínez,⁽¹¹⁾ realizó exámenes bucales a pacientes con bruxismo y se observó diversos aspectos clínicos, por ende, se considera un efectivo tratamiento con ayuda de un psicólogo y tratamiento odontológicos, considerando también que la fisioterapia por lo general se reserva para los adultos, pues los síntomas musculares y de la articulación temporomandibular son muy leves en los niños y rara vez van a requerir tratamiento. Por esta razón tampoco es aconsejable el uso de relajantes musculares, tipo diacepam, que, por otra parte, deben usarse a corto plazo, resaltando que el bruxismo infantil no necesariamente progresará a bruxismo en el adulto, pero es necesario que el profesional odontólogo asigne el correcto tratamiento que corresponda al paciente, comenzando siempre con medidas sencillas y en caso preciso remitir el caso al especialista apropiado, a fin de descartar problemas sistémicos o psicológicos futuros.

Gama et al.,⁽¹²⁾ investigaron la relación entre la DTM y los síntomas odontológicos y el bruxismo. Para esto, se examinó a 776 personas, dando como resultado que las personas con trastorno temporomandibular, el 58,2 % presentaba al menos un síntoma otológico y el 52 % presentaba bruxismo. Concluyendo que hay fuertes asociaciones entre el trastorno y los síntomas otológicos y el bruxismo cuando se analizaron simultáneamente, independientemente de la edad y el sexo del paciente.

Varela y Marulanda,⁽¹³⁾ determinaron la prevalencia de bruxismo en pilotos de la Fuerza Aérea Colombiana. Se concluyó que existe un nivel alto de bruxismo en pilotos y consecuencias destructoras orofaciales devastadoras, que puede llegar a afectar la salud de los pilotos que la padecen y por ende la seguridad y la actividad operacional de la Fuerza Aérea, por lo que se sugiere un tratamiento adecuado para esta enfermedad lo cual obliga a la realización de programas de promoción, prevención y establecimiento de protocolos de atención para el manejo de esta patología en actividades estresantes.

Herrero et al.,⁽¹⁴⁾ realizaron un análisis observacional detallado de corte transversal para detectar la vulnerabilidad y grado de estrés en pacientes con bruxismo. Para ello, la población de análisis fue de 94 pacientes diagnosticados con bruxismo. Las variables a estudiar fueron la vulnerabilidad al estrés y grado de estrés, para lo cual se aplicó un cuestionario. Como resultado, los pacientes con bruxismo son seriamente vulnerables al estrés y muestran niveles de estrés que ha pasado el límite, acotando que la influencia de la sociedad es importante en la función reguladora del estrés, pues en el hombre moderno se produce una distinción adicional en el estrés porque los resultados sociales de este son la mayor fuente de sufrimiento, mostrando una perspectiva bioquímico-fisiológica del comportamiento del estrés y es por ello la importancia que reviste desde lo conceptual, biológico y hasta lo social del estrés en pacientes con bruxismo.

Estrada y Evaristo,⁽¹⁵⁾ evaluaron la relación entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo en una muestra de 181 estudiantes de odontología de primer a quinto año. El bruxismo y los estados psicoemocionales estudiados fueron medidos a través de instrumentos validados. Los resultados arrojaron correlación altamente significativa del bruxismo con el estrés, depresión y ansiedad. Concluyendo que los estados emocionales pueden contribuir a la presencia de bruxismo en estudiantes de odontología, aumentando en la medida que cursen años de estudios superiores.

Pérez y Díaz,⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio descriptivo entre los jóvenes matriculados en el preuniversitario en la ciudad de San Juan y Martínez, el cual está conformado por 570 alumnos matriculados en educación diurna. En este plantel, ambos sexos, de 16 a 18 años, seleccionados entre 198 pacientes con características clínicas que los identificarían como bruxópatas, como resultado se obtuvo que el mayor número de pacientes afectados correspondió al sexo femenino con predominio del grupo de 18 años. Los signos y síntomas más frecuentemente encontrados fueron la cefalea (caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) y las alteraciones dentarias. El factor de riesgo que estuvo más relacionado con esta enfermedad fue el estrés.

Hermida et al.,⁽¹⁷⁾ mencionaron que en los casos en los que hay desgaste oclusal severo de los dientes en niños, se ha reportado el uso de coronas de acero para rehabilitar la función masticatoria. Las placas oclusales son el tratamiento de elección de los odontólogos. Algunos autores han sugerido que la fisioterapia puede brindar beneficios en el tratamiento del bruxismo. No hay enfoques farmacológicos ampliamente aceptados para el tratamiento del bruxismo. Los autores afirmaron que son necesarios futuros estudios con diseño apropiado, conducido en un número adecuado de pacientes que aseguren la validez de los mismos y que estén basados en criterios diagnósticos estandarizados.

Gamboa y Gómez,⁽¹⁸⁾ revisaron los artículos que incluyeron definición, etiología y tratamientos para el síndrome de dolor miofascial y la relación que se ha encontrado con el bruxismo nocturno. De ahí resultó que algunos pacientes experimentan el dolor más intenso en las mañanas (21 %) asociado al bruxismo nocturno, o en las tardes (79 %) por apretamiento diurno, mientras que otros no tienen un patrón fijo, su frecuencia puede ser diaria o episódica y pueden pasar días sin dolor.

Caliskan et al.,⁽¹⁹⁾ evaluaron el conocimiento de los padres sobre el bruxismo en sus hijos a través de un estudio transversal con 265 padres cuyos hijos fueron atendidos en clínicas de odontopediatría y cirugía oral y maxilofacial de la Universidad de Mersin. La tasa de apretar y rechinar los dientes durante el sueño (21,5 %) fue mayor que la tasa cuando estaban despiertos (7,2 %). Se concluyó que los padres tenían poco conocimiento sobre el bruxismo en sus niños y esto estaba relacionado principalmente con la formación académica de los padres.

López y Díaz,⁽²⁰⁾ evaluaron a los estudiantes de las carreras de las ciencias médicas, especialmente los de nuevo ingreso debido al desequilibrio emocional provocado por las exigencias del proceso enseñanza-aprendizaje. Concluyendo que los estudiantes de medicina son los que tienen mayor prevalencia al bruxismo por los síntomas más frecuentes fueron el dolor muscular, el apretamiento dentario referido y el dolor articular. Los signos detectados con mayor frecuencia, por su parte fueron, la hipertrofia muscular y las facetas de desgaste para funcional, con un predominio del desgaste a nivel de esmalte.

Morón,⁽²¹⁾ verificó que pacientes con altos niveles de estrés tienen casi seis veces más probabilidades de reportar bruxismo. En un estudio averiguó que durante la pandemia el estrés se ha demostrado que acelera la enfermedad periodontal y también contribuye a las complicaciones del implante, lo que afecta negativamente al éxito a largo plazo de la terapia periodontal o implantológica. Se concluyó que controlar o mantener el estrés negativo será clave para disminuir la predisposición que un individuo tenga para desarrollar bruxismo y patologías periodontales.

Herrero et al.,⁽¹⁴⁾ expresaron que la cantidad de pacientes diagnosticados con bruxismo son seriamente vulnerables al estrés en un 53,19 % y poseen grados de estrés que han pasado el límite en el 45,74 % de los casos; sin embargo, Estrada y Evaristo,⁽¹⁵⁾ manifestaron que el 100% de estudiantes presentaron ansiedad a diferencia de estrés y existe correlación significativa entre la ansiedad, estado y el grado de bruxismo, significando que los estudiantes que presentan un nivel de ansiedad tienen una mayor probabilidad de padecer algún síntoma y signos de bruxismo. También manifestaron que el estrés está considerado como uno de los principales factores de riesgo a controlar, que se relaciona con el inicio y desarrollo de diversas enfermedades como lo es el bruxismo e incluso la mortalidad, las cuales afectan el bienestar y la calidad de vida de las personas.

De igual manera, Loza et al.,⁽¹⁰⁾ ha realizado estudios en donde involucran con mayor incidencia al consumo de alcohol, tabaco, drogas (éxtasis y cocaína), mientras que Pérez y Díaz,⁽¹⁶⁾ añadieron que la aparición de interferencias oclusales ocupa un tercer lugar en la tabla de factores de riesgo del estudio y es pertinente resaltar que las mismas son causantes de trastornos musculares, articulares, así como trauma a nivel del diente.

De forma global, se aprecia en la literatura como el tratamiento y prevención del bruxismo se puede basar en el manejo del estrés, placas oclusales, calor local, medicamentos, botox y autocuidados, por otro lado, Hermida et al.,⁽¹⁷⁾ expresaron que es necesario llegar a un consenso por la necesidad del abordaje de un claro diagnóstico integral ya que es escasa la evidencia científica para el tratamiento del bruxismo y debido a la falta de evidencia y la controversia con relación al tema es necesario el trabajo en equipo de los investigadores y referentes.

La Organización Mundial de la Salud sugiere pautas para disminuir el estrés durante la pandemia y así evitar dichas enfermedades como el bruxismo, entre ellas: seguir las rutinas de higiene general de lavado de manos y en esta incluida el cepillado e higiene oral, ejercicio, descanso, comida saludable, meditar y establecer contacto social virtual debido a la pandemia.

CONCLUSIONES

La evidencia disponible sugiere un incremento del bruxismo durante la pandemia de COVID-19, observado por profesionales odontológicos, lo que resalta la necesidad de realizar investigaciones científicas que determinen su prevalencia y permitan optimizar las técnicas de tratamiento en la práctica clínica. Asimismo, resulta fundamental aplicar las pautas y estrategias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para mitigar los efectos del estrés, la ansiedad y la depresión asociados al contexto pandémico, dado que estos constituyen factores de riesgo relevantes en el desarrollo y agravamiento del bruxismo, con impacto directo en la salud bucodental y en la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manfredini D, Ahlberg J, Lobbezoo F. Bruxism definition: Past, present, and future - What should a prosthodontist know? *J Prosthet Dent* [Internet]. 2022 Nov [Citado 20/05/2025]; 128(5):905-912. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33678438/>
2. Goldstein G, DeSantis L, Goodacre C. Bruxism: Best Evidence Consensus Statement. *J Prosthodont* [Internet]. 2021 Apr [Citado 20 de mayo de 2025]; 30(S1): 91-101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331675/>
3. Beddis HP, Davies SJ. Relationships between tooth wear, bruxism and temporomandibular disorders. *Br Dent J* [Internet]. 2023 Mar [Citado 20/05/2025]; 234(6): 422-426. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36964364/>
4. Verhoeff MC, Lobbezoo F, Ahlberg J, Bender S, Bracci A, Colonna A, et al. Updating the Bruxism Definitions: Report of an International Consensus Meeting. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2025 Sep [Citado 20/05/2025]; 52(9): 1335-1342. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40312776/>
5. Kupcova I, Danisovic L, Klein M, Harsanyi S. Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression. *BMC Psychol* [Internet]. 2023 Apr 11 [Citado 20/05/2025]; 11(1):108. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37041568/>
6. Wickens CM, Popal V, Fecteau V, Amoroso C, Stoduto G, Rodak T, et al. The mental health impacts of the COVID-19 pandemic among individuals with depressive, anxiety, and stressor-related disorders: A scoping review. *PLoS One* [Internet]. 2023 Dec 14 [Citado 20/05/2025]; 18(12): e0295496. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38096173/>
7. García D, García L, Rodríguez O, Nápoles D. Tendencias Contemporáneas de las bases fisiopatológicas del bruxismo. *Medisan* [Internet]. 2014 [Citado 20/05/2025]; 18(8): 1149-1156. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800017
8. Goldstein R, Auclair W. The clinical management of awake bruxism. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2017 [Citado 20/05/2025]; 148(6): 387-391. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28550845/>

9. Real M. Disfunción temporomandibular: causas y tratamientos. Revista del Nacional Itauguá [Internet]. 2018 [Citado 20/05/2025]; 10(1): 68-91. Disponible en: <https://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v10n1/2072-8174-hn-10-01-68.pdf>
10. Loza D, Morato V, Vásquez G, Andrade J. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2018 [Citado 20/05/2025]; 2(2): 236-258. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/228>
11. Martínez M. Bruxismo infantil. Contexto odontológico [Internet]. 2011 [Citado 20/05/2025]; 1(1). Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/view/130>
12. Gama B, Cavalcante A, Neves M, Farias S, Rosenblatt A, Caldas A. Temporomandibular disorder: otologic implications and its relationship to sleep bruxism. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [Internet]. 2018 [Citado 20/05/2025]; 84(5): 614-619. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28966039/>
13. Varela J, Marulanda R. Bruxismo una enfermedad de altura. Ciencia y poder aéreo [Internet]. 2018 [Citado 20/05/2025]; 13(2): 18-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/6735/673571177003.pdf>
14. Herrero Y, Cabrera Y, Arias Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2019 [Citado 20/05/2025]; 56(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000300004
15. Estrada N, Evaristo T. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos. Odovtos International Journal of Dental Sciences [Internet]. 2019 [Citado 20/05/2025]; 21(3): 111-117. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112019000300111
16. Pérez D, Díaz Z. El bruxismo en estudiantes de preuniversitario y su repercusión en el sistema estomatognático. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2019 [Citado 20/05/2025]; 23(2): 269-277. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200269
17. Hermida M, Cortese S, Bussadori S, Ferreira R, Spatakis L. Tratamiento del bruxismo de sueño en niños. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2020 [Citado 20/05/2025]; 10(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/185>
18. Gamboa J, Gómez E. Bruxismo nocturno y síndrome de dolor miofascial. Revista de la Asociación Dental Mexicana [Internet]. 2020 [Citado 20/05/2025]; 77(4): 203-208. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od204e.pdf>
19. Caliskan S, Delikan E, Ozcan A. Conocimiento de los padres sobre el bruxismo en sus hijos. Odovtos -Int J Dent Sc [Internet]. 2020 [Citado 20/05/2025]; 22(1): 123-132. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-34112020000100123&script=sci_abstract&tlang=es

20. López J, Díaz G. Bruxismo y estrés académico en estudiantes de las ciencias médicas. Humanidades Médicas [Internet]. 2020 [Citado 20/05/2025]; 20(2): 401-420. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200401
21. Morón M. El estrés y bruxismo por covid-19 como factores de riesgo en la enfermedad periodontal. Revista Int. J. Odontostomat [Internet]. 2021 [Citado 20/05/2025]; 15(2): 309-314. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000200309&script=sci_arttext
22. Cerqueira TRDC, Batista SG, de Mello EB, DosSantos MF, Tuñas ITC. Impact of the COVID-19 Pandemic on Stress, Sleep, and Oral Health in University Students. Front Pain Res (Lausanne) [Internet]. 2021 Oct 26 [Citado 20/05/2025]; 2: 744264. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35295424/>
23. Organización Mundial de la Salud. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [Citado 20/05/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>