

Prevalencia del bruxismo en pacientes de 18 a 60 años

Prevalence of bruxism in patients aged 18 to 60 years

Sebastián Cordazzo Aguiar



cordazs1995@gmail.com

Denisse Isabella Melgarejo Leguizamón



denissemelgarejo51@gmail.com

Universidad Hispano Guaraní. Asunción, Paraguay

RESUMEN

El bruxismo es una actividad oral repetitiva e inconsciente sin propósito funcional que afecta el sistema masticatorio. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del bruxismo en pacientes de 18 a 60 años, en un área de salud de la ciudad de Asunción, Paraguay, en el año 2023. **Materiales y métodos:** Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo, transversal, con un enfoque mixto, con una muestra de 384 pacientes entre los 18 a 60 años de edad pertenecientes a un área de salud de la ciudad de Asunción en Paraguay, a los que se les aplicó una encuesta. **Resultados:** Se analizaron 240 pacientes masculinos y 144 femeninos, lo que corresponde al 59.4% y 40.6% respectivamente. Por otra parte, el grupo etario más afectado es el de 18 a 30 años, con 180 casos para un 46.9%, le sigue el grupo de 31 a 40 años con 96 pacientes para un 25.0%, luego el de 41 a 50 años con 72 pacientes para un 18.8% y por último el grupo de 51 a 60 años con solo 36 casos para un 9.4%. **Conclusiones:** El 68.8% de los pacientes estudiados con bruxismo presenta trastornos temporomandibulares, el 56.3% sufre desgaste dental, y el 35.9% inflamación de encías, lo que puede derivar en problemas periodontales graves e indica un impacto significativo sobre la calidad de vida.

Palabras clave: Adultos; Bruxismo; Estrés; Prevalencia; Trastornos de la articulación temporomandibular.

ABSTRACT

Bruxism is a repetitive and unconscious oral activity with no functional purpose that affects the masticatory system. **Objective:** To determine the prevalence of bruxism in patients aged 18 to 60 years, in a health area of the city of Asunción, Paraguay, in 2023. **Materials and methods:** A non-experimental, descriptive, cross-sectional design was used, with a mixed approach, with a sample of 384 patients between 18 and 60 years of age belonging to a health area of the city of Asunción in Paraguay, to whom a survey was applied. **Results:** 240 male and 144 female patients were analyzed, corresponding to 59.4% and 40.6% respectively. On the other hand, the most affected age group is 18 to 30 years, with 180 cases for 46.9%, followed by the 31 to 40 age group with 96 patients for 25.0%, then the 41 to 50 age group with 72 patients for 18.8% and finally the 51 to 60 age group with only 36 cases for 9.4%. **Conclusions:** 68.75% of the studied patients with bruxism have temporomandibular disorders, 56.25% suffer from dental wear, and 35.94% gum inflammation, which can lead to serious periodontal problems and indicates a significant impact on the quality of life.

Keywords: Adult; Bruxism; Stress; Prevalence; Temporomandibular joint disorders.

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es una parafunción que ha perdurado a lo largo de la historia, incluso desde referencias en el Antiguo Testamento sobre el crujir de dientes en contextos de castigo. Los estímulos internos y externos influyen en los estados de ánimo, lo que puede impactar el rendimiento físico de forma positiva o negativa. Esto puede dar lugar a comportamientos repetitivos, a menudo inconscientes, que afectan los músculos de manera traumática. Factores de tensión y hábitos orales pueden provocar problemas en el sistema masticatorio, al ser el bruxismo uno de los trastornos más comunes, frecuentemente ignorado por quienes lo padecen ⁽¹⁾.

El bruxismo es una actividad oral repetitiva e inconsciente sin propósito funcional que afecta el sistema masticatorio. Se manifiesta a través del apretamiento o rechinar de los dientes, lo que puede pasar desapercibido para la persona. Las consecuencias incluyen desgaste dental severo, daño a los dientes, migrañas y dolor facial que impacta negativamente el bienestar y la calidad de vida del afectado ⁽²⁾.

El origen del bruxismo es un tema controvertido, ya que no se ha determinado un factor único que lo provoque. Las investigaciones médicas proponen diversas hipótesis fisiopatológicas, pero ninguna señala un responsable exclusivo. Entre los posibles factores etiológicos se incluyen la ansiedad, la frustración y hábitos perjudiciales como fumar, consumir alcohol o drogas. Aunque no está vinculado a enfermedades graves, su desarrollo puede estar relacionado con factores externos, internos y psicológicos, como maloclusión, problemas periodontales, obturaciones defectuosas o prótesis mal ajustadas ⁽³⁾.

El tratamiento del bruxismo es un proceso complicado. Por ello, un diagnóstico precoz es fundamental para prevenir posibles daños en las estructuras del aparato estomatognático. Las terapias implementadas para abordar el bruxismo se centran en aliviar el dolor, prevenir el desgaste dental y los daños permanentes en la mandíbula, así como reducir el rechinar de los dientes ⁽⁴⁾.

Actualmente existe variabilidad en la prevalencia del bruxismo, que llega a alcanzar un 90% en ciertas poblaciones, con mayor incidencia entre los 20 y 50 años, lo cual hace necesario el tratamiento en personas que padecen dicha sintomatología. En estudios realizados demuestran que una de cada tres personas sufre de bruxismo. La prevalencia del bruxismo de vigilia a nivel mundial se encuentra entre 22.1% y 31% ⁽⁵⁾.

La mayoría de los estudios indican que el bruxismo diurno, en vigilia es más común que el bruxismo nocturno, en sueño. En Brasil, la prevalencia del bruxismo en vigilia es del 36,5%, mientras que el bruxismo en sueño es del 21,5%. Revisiones recientes confirman que, en adultos entre 15 y 100 años, el bruxismo en vigilia afecta del 22 al 31%, y el bruxismo en sueño del 10 al 13%. Sin embargo, un estudio en Holanda arrojó que el bruxismo en sueño representa el 16,5% y es más común que el bruxismo en vigilia con un 5%. En Chile, aunque hay estudios sobre bruxismo, no hay datos específicos sobre bruxismo diurno o nocturno. El bruxismo es más frecuente en niños de 2 a 12 años, afectando al 40-50% de este grupo ⁽⁶⁾.

En 2018, se llevó a cabo un estudio en la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción en Paraguay, donde participaron 110 estudiantes de medicina, de los cuales el 42% eran hombres y el 57% mujeres. Los resultados revelaron que el 25.4% de los estudiantes presentaban un riesgo entre medio y alto de padecer bruxismo, mientras que la mayoría un 74% presentaba un riesgo bajo. La prevalencia de bruxismo fue prácticamente similar en ambos sexos. Los signos más comunes identificados fueron rechinar o apretar los

dientes y el desencaje de la mandíbula, presentes en el 15% y 20% de los estudiantes, respectivamente ⁽⁷⁾.

Un estudio realizado en colegios privados de Asunción, Paraguay, con una muestra de 432 niños, determinó la relación entre el bruxismo y las características psicomotoras antes y durante el sueño. La prevalencia del bruxismo fue del 41%, al ser el nocturno el más común con un 38%. El signo más asociado fue el desgaste dental de grado 1 y 2 en dientes anteriores y posteriores y se destaca especialmente el desgaste de grado 2 en los dientes anteriores ⁽⁸⁾.

Al tener en cuenta lo expuesto, es necesario cuestionarse: ¿qué características influyeron en la aparición del bruxismo, en pacientes de 18 a 60 años de edad en un área de salud de la ciudad de Asunción, Paraguay, en el año 2023? Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia del bruxismo en pacientes de 18 a 60 años, en un área de salud de la ciudad de Asunción, Paraguay, en el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación en la ciudad de Asunción durante el año 2023. El estudio es no experimental, descriptivo, transversal, con un enfoque mixto. La población estuvo constituida por 521091 pacientes entre los 18 a 60 años de edad pertenecientes la ciudad de Asunción, Paraguay. Para el estudio se calculó la muestra basada en la siguiente fórmula:

$$n = (Z^2 * p * q) / e^2$$

$$n = (1.96^2 * 0.5 * 0.5) / (0.05^2) \quad n \approx 384.16 = 384$$

Dónde:

- **n** es el tamaño de la muestra.
- **Z** es el valor crítico de la distribución normal estándar para un nivel de confianza específico. Por ejemplo, si deseas un nivel de confianza del 95%, Z será 1.96.
- **p** = 0.5
- **q** es el complemento de p, es decir, 1 - p.
- **e** es el margen de error aceptable, que indica la precisión deseada en la estimación.

Con un nivel de confianza del 95%, el resultado final de la muestra es de 384 pacientes.

Criterios de inclusión.

Pacientes de 18 a 60 años diagnosticados con bruxismo en un área de salud de la ciudad de Asunción en el año 2023 y que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

Pacientes que no se encuentren en el rango de edad, desdentados, con evidencia clínica de trastornos neurológicos, discapacidad mental y síndromes psiquiátricos que impidían la obtención de información

necesaria para el estudio y la correcta realización del examen bucal, que fallecieron o que salieron de la zona donde se realizó el estudio.

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Como instrumentos, se emplearon una encuesta estructurada, entrevistas semiestructuradas y grupos focales para evaluar la variable bruxismo y las características sociodemográficas, etiología y consecuencias de dicha patología, con 12 ítems. Además, la información sobre los pacientes se obtuvo de sus historias clínicas y antecedentes de salud familiar.

Una vez completada la recolección de datos, se procedió a procesar la información y crear una base de datos en Microsoft Excel. Para validar la investigación, se aplicó la triangulación de métodos al integrar diferentes estrategias de recolección de datos, tales como encuestas, entrevistas y grupos focales. Este enfoque permitió obtener una comprensión más completa del fenómeno estudiado y comparar los resultados obtenidos a través de diversas perspectivas.

La investigación se llevó a cabo y se siguieron los principios éticos fundamentales: beneficencia, no maleficencia, respeto por la persona y justicia. Se tomaron en cuenta las normativas sobre investigaciones científicas aplicables a documentos médicos, así como las pautas de la Declaración de Helsinki y las directrices establecidas durante la 52 Asamblea General en Edimburgo, Escocia, en octubre de 2000. También se consideraron las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica Relacionada con Seres Humanos, propuestas en 1982, y las recomendaciones del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y de la Organización Mundial de la Salud.

RESULTADOS

La investigación se centra en la prevalencia de bruxismo en personas adultas de 18 a 60 años, en un área de salud de la ciudad de Asunción en el año 2023 con el propósito de caracterizar sociodemográficamente, definir principales causas asociadas e identificar consecuencias relacionadas a este padecimiento.

La Tabla 1 refleja la distribución por género de los pacientes con bruxismo de la ciudad de Asunción, durante el año 2023. De un total de 384 pacientes analizados, se observa que el 59.4% son hombres, mientras que el 40.6% son mujeres lo que corresponde a 240 y 144 casos respectivamente. Esto evidencia una mayor prevalencia del bruxismo en hombres dentro de la población adulta estudiada.

El predominio masculino en esta muestra podría evidenciar que existen factores asociados al género que influyen en la aparición del bruxismo. Estos factores podrían ser biológicos, como diferencias hormonales o estructurales, o bien psicosociales, como niveles de estrés relacionados con roles laborales o sociales más comunes en hombres. Por otro lado, aunque las mujeres representan una proporción menor, esta cifra son significativas y podría estar vinculada a otros factores específicos, como una mayor predisposición a trastornos relacionados con la ansiedad o el estrés.

Tabla 1. Distribución por género en pacientes con bruxismo

Género	Bruxópatas	
	Frecuencia	%
Masculino	240	59.4
Femenino	144	40.6
Total	384	100.0

De acuerdo al rango de edades empleados en la Tabla 2, se observa que el grupo etario más afectado es el de 18 a 30 años, con 180 casos para un 46.9%, le sigue el grupo de 31 a 40 años con 96 pacientes para un 25.0%, luego el de 41 a 50 años con 72 pacientes para un 18.8% y por último el grupo de 51 a 60 años con solo 36 casos para un 9.4%.

Esto revela la disminución progresiva en la prevalencia del bruxismo a medida que aumenta la edad y refleja que este trastorno podría estar asociado con situaciones específicas de estrés o ansiedad que son más comunes en los grupos más jóvenes, lo cual también podría indicar que las personas mayores pueden haber desarrollado mecanismos de afrontamiento más efectivos o que han tenido menos exposición a factores estresantes.

Tabla 2. Distribución por rango de edades en pacientes con bruxismo.

Edades	Bruxópatas	
	Frecuencia	%
18-30	180	46.9
31-40	96	25.0
41-50	72	18.8
51-60	36	9.4
Total	384	100.0

En la investigación se analizaron algunos factores etiológicos asociados al bruxismo, donde se consideraron el estrés, antecedentes familiares, consumo de alcohol y/o cafeína y el tabaquismo, como se muestra en la Tabla 3. Los resultados revelan que la misma cantidad de pacientes que refieren presentar estrés casi siempre y a veces coinciden con 120 casos, mientras que 60 personas lo perciben como algo que presentan siempre, 84 individuos como algo que casi nunca tienen y ninguna refirió no percibir estrés en ningún momento de su vida diaria. Esto indica que la mayoría de los pacientes con bruxismo está expuesta a niveles significativos de estrés, lo que refuerza la relación entre este factor psicosocial y la aparición del trastorno, lo que resalta que este elemento es universal entre los afectados estudiados.

En cuanto a los antecedentes familiares de padecer la enfermedad, se confirmó que un 46.9% de los pacientes reportaron tener familiares de los que pudieron haber heredado el bruxismo, mientras que un 53.1% no tiene antecedentes familiares que los relacione con dicha afección. Este hallazgo muestra una posible predisposición genética al trastorno en casi la mitad de los casos, lo que resalta la importancia de considerar la historia familiar al evaluar y tratar a los pacientes.

El consumo de alcohol también aparece como un factor relevante, aunque menos predominante en

comparación con el estrés. Un 20.3% de los pacientes consume alcohol casi siempre, un 26.6% lo hace a veces, mientras que un 31.3% reporta consumirlo casi nunca, un 7.9% siempre y solo un 14.1% nunca. Esto expone que el alcohol podría estar relacionado con el bruxismo en ciertos casos, aunque no es un factor determinante para la mayoría. Por otra parte, el consumo de cafeína muestra una mayor relevancia, ya que un 31.3% de los pacientes consume cafeína casi siempre y un 18.8% lo hace siempre, en contraposición 23.4% lo hacen a veces, 15.6% casi nunca y el resto no lo hace nunca. Dado que la cafeína puede aumentar la ansiedad y afectar el sueño, estos datos refuerzan su posible papel como desencadenante del bruxismo en esta población.

Finalmente, en lo que respecta al tabaquismo, se observa que su impacto parece ser menos significativo en esta población, ya que más de la mitad de los pacientes, representados por el 54.7%, no fuma o lo hace casi nunca para un 12.5%. En contraste, un 10.9% de los encuestados indica que fuma ocasionalmente, mientras que un 14.1% lo hace casi siempre y un 7.8% reporta fumar de manera habitual. Estos datos evidencian que, aunque el tabaquismo está presente en algunos pacientes, su prevalencia no es tan alta como en otras poblaciones, lo que podría indicar una menor correlación entre el hábito de fumar y la manifestación del bruxismo en este grupo específico. Sin embargo, es fundamental considerar el tabaquismo como un factor de riesgo potencial para la salud bucal y general, dado que puede tener efectos adversos en la salud periodontal y contribuir a complicaciones asociadas con el bruxismo.

Tabla 3. Causas asociadas a pacientes con bruxismo.

		Bruxópatas	
		Frecuencia	%
Periodicidad con la que sufre de estrés	Siempre	60	15.7
	Casi siempre	120	31.3
	A veces	120	31.3
	Casi nunca	84	21.9
	Nunca	0	0.0
Antecedentes patológicos familiares	Sí	180	46.9
	No	204	53.1
Consumo de alcohol	Siempre	30	7.9
	Casi siempre	78	20.3
	A veces	102	26.6
	Casi nunca	120	31.3
	Nunca	54	14.1
Consumo de cafeína	Siempre	72	18.8
	Casi siempre	120	31.3
	A veces	90	23.4
	Casi nunca	60	15.6
	Nunca	42	10.9
Tabaquismo	Siempre	30	7.8
	Casi siempre	54	14.1
	A veces	42	10.9
	Casi nunca	48	12.5
	Nunca	210	54.7

Por último, en cuanto a las principales consecuencias de padecer bruxismo se expuso en la tabla 4 que un 56.3% de las personas analizadas reportaron desgaste del esmalte dental, lo que indica que más de la mitad de los encuestados sufre esta consecuencia directa del bruxismo. Este desgaste puede resultar en una mayor sensibilidad dental y un aumento en la predisposición a caries, lo que subraya la importancia de abordar el bruxismo para prevenir daños permanentes en la dentadura.

En lo que respecta a la inflamación de las encías, el 35.9% de los pacientes reporta haberla experimentado, mientras que el 64.1% no presenta esta condición, al menos hasta el momento. Aunque la inflamación de las encías es menos frecuente que el desgaste del esmalte dental, constituye una preocupación significativa, ya que puede progresar hacia problemas periodontales más graves si no se aborda de manera adecuada. Este hallazgo subraya la importancia de mantener una atención dental regular y un manejo efectivo del bruxismo para preservar la salud periodontal. La detección temprana y el tratamiento oportuno son esenciales para prevenir complicaciones a largo plazo y destaca la necesidad de concientizar a los pacientes sobre los riesgos asociados con el bruxismo y la salud bucal en general.

Tabla 4. Principales consecuencias de presentar de bruxismo.

			Bruxópatas	
			Frecuencia	%
Desgaste del esmalte dental	—	Sí	216	56.3
		No	168	43.8
Inflamación de encías	—	Sí	138	35.9
		No	246	64.1
Trastornos de la articulación temporomandibular	—	Sí	264	68.8
		No	120	31.3

Además, el 68.8% de los pacientes reporta trastornos en la articulación temporomandibular, manifestándose a través de síntomas como dolor, chasquidos al abrir la boca y dificultad para masticar. Solo un 31.3% de los participantes negaron experimentar alguna de estas manifestaciones. Esta cifra es alarmante y refleja que el bruxismo tiene un impacto significativo en la función mandibular, lo que puede llevar a una disminución notable en la calidad de vida de los afectados. El dolor y las limitaciones funcionales asociadas no solo afectan la salud bucal, sino que también pueden repercutir en el bienestar general de los pacientes, lo cual subraya la urgencia de abordar este trastorno con intervenciones adecuadas y multidisciplinarias. La identificación temprana y el tratamiento efectivo de los trastornos temporomandibulares son cruciales para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones a largo plazo.

Los resultados de esta investigación, aunque presentan algunas discrepancias con las afirmaciones de ciertos autores, son consistentes con los hallazgos de otros estudios en el campo. Se observa un predominio del bruxismo en individuos de entre 18 y 30 años y como género más frecuente el sexo masculino. Además, se ha identificado que la alta frecuencia de episodios de estrés, junto con los trastornos de la articulación temporomandibular, son factores tanto causales como consecuencias significativas en el contexto del bruxismo. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar el manejo del estrés y la salud mental en la población joven, así como la importancia de realizar una evaluación exhaustiva de los trastornos

temporomandibulares para desarrollar intervenciones efectivas que mitiguen el impacto del bruxismo en la calidad de vida de los afectados.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos por Herrero, Arias, & Cabrera ⁽⁹⁾ reflejan que el 55,31% correspondía al sexo femenino y el grupo etario de 15 a 20 años representó la mayor proporción, resultados que en el primer caso contrastan con la presente investigación y en el segundo coinciden con la misma. Además, indicaron que los pacientes diagnosticados con bruxismo presentan una alta vulnerabilidad al estrés, donde más de la mitad de los analizados mostraron niveles significativos de estrés. Por otra parte, García & Pérez ⁽¹⁰⁾ señalan que los estados emocionales son elementos cruciales a considerar en la etiología de las alteraciones oclusales y los trastornos de la articulación temporomandibular, especialmente en mujeres.

Por otra parte, Cobos et al. ⁽¹¹⁾ encontraron que el 67% de los pacientes afectados por bruxismo eran mujeres y destaca que el grupo etario más representativo era el de 40 a 49 años, con un 60% de los casos. Aunque estos resultados no coinciden con los hallazgos de la presente investigación, si existieron similitudes asociadas a las alteraciones temporomandibulares, donde este hace énfasis en el papel crucial del dolor en la calidad de vida del paciente y subraya la necesidad de una atención clínica integral que aborde tanto el bruxismo como sus complicaciones asociadas. Además, resalta la importancia de realizar estudios adicionales para comprender mejor la relación entre el bruxismo y los factores demográficos, así como para desarrollar estrategias efectivas de intervención y tratamiento.

En el contexto del estrés Marrero et al. ⁽¹²⁾ y el presente estudio concuerdan en una alta vulnerabilidad en estos pacientes, estos autores destacan que la respuesta fisiológica al estrés en los seres humanos está influenciada por factores psicológicos a lo cual se le asocia un entorno social en constante cambio, que abarca desde lo económico hasta lo familiar y facilita el estar susceptibles a experimentarlo lo cual termina por incidir de forma negativa sobre el organismo y así desarrollar daños como el bruxismo, sin embargo, Pérez et al. ⁽¹³⁾ no lo consideran como algo tan relevante en el desarrollo del mismo.

En la investigación realizada por Quadri et al. ⁽¹⁴⁾, se evidenció una clara asociación entre el estrés y el bruxismo, especialmente en estudiantes universitarios, con un alarmante aumento en la incidencia de este trastorno que ha alcanzado cifras de hasta un 83% en las últimas décadas. Este fenómeno representa una señal de alerta significativa para la salud oral, dado que los pacientes afectados presentan desgastes dentarios, pérdida de restauraciones y dientes, así como dolor muscular. Además, se ha observado que los altos niveles de exigencia académica contribuyen a estos problemas, lo que resalta la importancia de crear un entorno educativo que minimice el estrés y fomente prácticas saludables.

En una investigación realizada por Kampe et al. ⁽¹⁵⁾, se compararon las características de personalidad entre pacientes con y sin bruxismo. Los resultados mostraron que los individuos bruxópatas presentaban una mayor predisposición a la ansiedad, eran más susceptibles a trastornos psicossomáticos y enfrentaban mayores dificultades en la socialización. Además, otros investigadores como Bader & Lavigne ⁽¹⁶⁾ han señalado que factores psicológicos y emocionales, como la ansiedad, el estrés, el miedo y la frustración, están estrechamente vinculados con la hiperactividad muscular, lo que muestra que estos elementos podrían influir

en la etiología del bruxismo, al actuar como factores que promueven esta parafunción.

Sumado a esto en un estudio realizado en la Universidad de Ciencias de la Salud de Lituania se reveló que la prevalencia de estrés es comparable a la de otras afecciones como el reflujo gastroesofágico, enfermedades periodontales y bruxismo, al estar este último significativamente asociado desde el punto de vista estadístico ⁽¹⁷⁾. También, se han descrito alteraciones neuromusculares inducidas por el estrés, lo que incrementa también la incidencia de trastornos temporomandibulares, lo cual destaca la importancia de abordar los factores psicosociales en esta población, dado que el estrés académico y emocional actúa como un desencadenante clave en el desarrollo del bruxismo y sus complicaciones asociadas ⁽¹⁸⁾.

También Silva ⁽¹⁹⁾ refleja que los desórdenes de la articulación temporomandibular son un subgrupo de problemas de dolor facial, donde muchos síntomas se originan por el impacto del estrés físico y emocional en las estructuras adyacentes, estas incluyen la musculatura de la mandíbula, la cara y el cuello, así como los dientes, el disco cartilaginoso y los ligamentos, vasos sanguíneos y nervios cercanos. Además, es el estrés diario el que puede llevar al apretamiento o rechinar de los dientes, lo que puede ser tanto causa como efecto de la disfunción de la articulación temporomandibular y así contribuye a los síntomas asociados con este síndrome.

Finalmente, Ponce y Escalona ⁽²⁰⁾ identificaron que los patrones de desgaste oclusal no funcional son el signo más prevalente de bruxismo y se observó en el 100% de los casos analizados. Este hallazgo fue seguido por la presencia de trastornos de la articulación temporomandibular, que afectaron al 58.9% de la muestra estudiada. Aunque estos resultados presentan similitudes con los del presente estudio, es importante señalar que no se encontró un 100% de afección en ninguno de los dos signos en nuestra muestra, sin embargo, los trastornos temporomandibulares fueron los más destacados entre los pacientes evaluados. Estos datos resaltan la necesidad de una evaluación clínica exhaustiva para abordar adecuadamente las manifestaciones del bruxismo y sus complicaciones asociadas.

CONCLUSIONES

La investigación refleja que la distribución por género y edad de los pacientes con bruxismo en un área de salud de la ciudad de Asunción durante el 2023 donde existe una mayor prevalencia en hombres y el grupo etario más afectado es el de 18 a 30 años, lo que refleja en el primer caso la posible influencia de factores biológicos y psicosociales y en el segundo caso que esta afección podría estar relacionado con niveles más altos de estrés y ansiedad en los jóvenes, mientras que las personas mayores parecen tener mejores mecanismos de afrontamiento.

Además, se muestra que el estrés es un factor psicosocial significativo en la aparición del bruxismo, con la mayoría de los pacientes que reportan niveles altos de estrés. Además, se identificó una posible predisposición genética, ya que el 46.9% de los pacientes tiene antecedentes familiares. Aunque el consumo de alcohol y cafeína también se asocia al trastorno, este último parece tener un impacto más relevante. El tabaquismo, en cambio, muestra una relación menos significativa en la población estudiada.

Finalmente, el 68.8% de los pacientes con bruxismo presenta trastornos en la articulación

temporomandibular, lo que indica un impacto significativo en la función mandibular y la calidad de vida. Además, el 56.3% reporta desgaste del esmalte dental, lo que aumenta la sensibilidad y predisposición a caries dental. Aunque menos frecuente, el 35.9% experimenta inflamación de encías, lo que puede derivar en problemas periodontales graves. Esto subraya la urgencia de abordar el bruxismo y fomentar una atención dental adecuada.

REFERENCIAS

1. San Juan A, Nápoles NdIC. Efectividad de la fisioterapia como tratamiento coadyuvante del bruxismo. *Opuntia Brava*. 2022;14(2):224-36.
2. Fleta J. Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica. *Pediatría Integral*. XXI. Madrid, España: Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias de la comunidad de Madrid; 2017. p. 489.
3. Alvarez VA, Baldeón MC, Malpartida V. Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. *ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences*. 2020;22(2):53-60.
4. Sánchez A, Coronel C, Dau R, Peñafiel JF. Bruxismo y sus afectaciones en el sistema estomatognático. *Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana*. 2024;12.
5. Armijos M, Espín R, Orellana D. Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. *Gaceta Médica Estudiantil*. 2023;4(1s):e274-e.
6. Gutiérrez MF, Miralles R, Santander H, Valenzuela S, Gamboa NA, Zúñiga C. Bruxismo y su relación con otorrinolaringología: una revisión de la literatura. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. 2021;81(1):153-62.
7. Hellman J, Hidalgo G, Hugo M, Ibarra Ó, Insfrán T, Irala R, et al. Prevalencia del Bruxismo en estudiantes de Medicina de primer año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, sede de Sajonia, 2018. *Revista Paraguaya de Biofísica*. 2021;1(1):13-7.
8. Pangrazio N. Características Psicomotoras y Clínicas en Niños Bruxómanos y no Bruxómanos, Prescolares de Colegios Privados de Asunción-Paraguay Nilse Pangrazio de Kegler. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2011;1(1).
9. Herrero Y, Arias Y, Cabrera Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019;56(3).
10. García MdC, Pérez Y. Oclusión y estrés en el síndrome dolor disfunción temporo-mandibular. *Revista electrónica dr Zoilo e marinello vidaurreta*. 2016;40(5).
11. Cobos I, Gutiérrez M, Montero E, Zamora N. Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas, trabajadores de estomatología de Mayarí. *Correo Científico Médico*. 2017;21(3):734-47.
12. Marrero MdL, Portuondo JI, Arredondo OF, Pastor ME, del Toro R, Martínez Z, et al. Estrés laboral, vulnerabilidad y fatiga en operarios de calderas de vapor de agua de centros de salud del municipio Arroyo Naranjo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2024;9(1):49-53.

13. Pérez D, García J, García TE, Ortiz D, Centelles M, Pérez L. Vulnerabilidad al estrés en pacientes con enfermedad ulcerosa péptica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014;30(2):0-.
14. Quadri MFA, Mahnashi A, Al Almutahhir A, Tubayqi H, Hakami A, Arishi M, et al. Association of awake bruxism with khat, coffee, tobacco, and stress among Jazan university students. *International journal of dentistry*. 2015;2015(1):842096.
15. Kampe T, Tagdae T, Bader G, Edman G, Karlsson S. Reported symptoms and clinical findings in a group of subjects with longstanding bruxing behaviour. *Journal of oral rehabilitation*. 1997;24(8):581-7.
16. Bader G, Lavigne G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep medicine reviews*. 2000;4(1):27-43.
17. Arman K, Petrunitaitė A, Grigalauskiene R, Slabšinskienė E. Stress experience and effect on self-perceived oral health status among high school students. *Stomatologija*. 2016;18(3):75-9.
18. Cavallo P, Carpinelli L, Savarese G. Perceived stress and bruxism in university students. *BMC research notes*. 2016;9:1-6.
19. Silva AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2015;19(1):56-65.
20. Ponce AL, Escalona Y. Caracterización clínico epidemiológica del Bruxismo en pacientes mayores de 15 años. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta*. 2015;38(11).