



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Asociación entre el Bruxismo y los Niveles de Ansiedad:**

**Revisión Sistemática.**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada en  
Psicología Clínica.

Autor:

Anahi Nicolle Arias Naula

Director:

Mgt. Mario Eduardo Moyano Moyano

**Cuenca - Ecuador**

**2025**

**Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi familia, a mi tía, a mis hermanos y a mi abuelita, por su apoyo constante a lo largo de este proceso. De manera especial, a mi madre, cuyo esfuerzo y ejemplo han sido fundamentales para alcanzar esta meta

Anahi.

### **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a mi familia por su apoyo incondicional, comprensión y aliento  
en cada etapa de este proceso.

De manera especial, a mi madre Carmen, cuyo esfuerzo, dedicación y amor constante han sido la  
base que me impulsó a continuar y superar los desafíos que se presentaron ya que siempre he  
contado con su apoyo infinito.

Extiendo también mi gratitud a quienes acompañaron mi gran esfuerzo y dedicación como son  
mis amigos y en especial a quien me ayudó a no renunciar a mi sueño Sebas.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra forma, me acompañaron y  
motivaron en este camino académico y personal.

### **Resumen**

El bruxismo representa una actividad parafuncional altamente prevalente en población universitaria, asociada frecuentemente con factores psicoemocionales como la ansiedad. Bajo este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre bruxismo y niveles de ansiedad en estudiantes universitarios mediante una revisión sistemática de literatura científica publicada entre 2016 y 2025. Se siguió el protocolo PRISMA 2020, consultando las bases de datos EBSCOHost, Scopus, APA PsycInfo, SciELO y Dialnet, seleccionando dieciséis estudios que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados evidenciaron prevalencias de bruxismo entre 30% y 69%, superiores a las reportadas en población general adulta, y una asociación estadísticamente significativa con ansiedad elevada (Odds Ratio entre 1.48 y 3.6). El sexo femenino, la pertenencia a carreras de ciencias de la salud y periodos académicos críticos se identificaron como variables moduladoras.

**Palabras clave:** bruxismo, trastorno temporomandibular, nivel de ansiedad, estudiantes y universitarios.

### **Abstract**

Bruxism is a highly prevalent parafunctional activity in the university population, often associated with psycho-emotional factors such as anxiety. The objective was to determine the association between bruxism and anxiety levels in university students through a systematic review of scientific literature published between 2016 and 2025. The PRISMA 2020 protocol was followed, consulting the EBSCOhost, Scopus, APA PsycInfo, SciELO, and Dialnet databases, selecting sixteen studies that met the inclusion criteria. The results showed a prevalence of bruxism between 30% and 69%, higher than that reported in the general adult population, and a statistically significant association with high anxiety (odds ratio between 1.48 and 3.6). Female sex, enrollment in health science programs, and critical academic periods were identified as modulating variables.

**Keywords:** bruxism, temporomandibular disorder, anxiety level, university students.

## Índice de Contenidos

Resumen .....	4
Abstract .....	5
Introducción .....	10
Capítulo 1: Marco teórico y estado del arte .....	13
Definiciones sobre el bruxismo .....	13
Tipos de bruxismo. ....	15
Según el momento de aparición: bruxismo del sueño y bruxismo de vigilia. ....	15
Bruxismo primario y secundario.....	16
Según la presentación clínica: tónico, fásico y mixto.....	16
Según la severidad: leve, moderado y severo. ....	17
Factores etiológicos del bruxismo. ....	18
Factores Físicos.....	18
Factores Psicológicos.....	19
Factores Sociales.....	20
La ansiedad y el bruxismo .....	21
Definiciones Ansiedad.....	21
Tipos de Ansiedad.....	23
Ansiedad normal vs. ansiedad patológica.....	23
Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).....	23
Trastorno de pánico.....	24
Fobia específica .....	24
Trastorno de ansiedad social .....	24
Niveles de ansiedad .....	24
Ansiedad leve.....	25
Ansiedad moderada.....	25
Ansiedad extrema o ataque de pánico.....	25
Relación entre ansiedad y bruxismo .....	26
Investigaciones sobre el Bruxismo y los niveles de ansiedad .....	27
Capítulo 2: Metodología.....	30
Tipo de Investigación .....	30
Criterios de elegibilidad.....	30

Criterios de inclusión:.....	30
Criterios de exclusión: .....	31
Fuentes de información y estrategia de búsqueda .....	31
Proceso de selección de estudios. ....	31
Estrategia de extracción de datos.....	32
Síntesis de resultados .....	32
Capítulo 3: Resultados .....	33
Resultados de los estudios individuales: .....	34
Resultados de la síntesis: .....	36
Factores sociodemográficos .....	38
a) Sexo .....	38
b) Edad .....	38
c) Carrera/Académico .....	39
d) Año de estudios.....	39
e) Nivel socioeconómico.....	39
Salud mental y emocional.....	39
a) Ansiedad (estado/rasgo).....	40
b) Estrés .....	40
c) Depresión .....	40
d) Calidad de sueño.....	40
e) Bienestar psicológico .....	40
Hábitos y condiciones universitarias .....	41
a) Bruxismo (vigilia/sueño) .....	41
b) TMD .....	41
c) Rendimiento académico.....	41
d) Horarios y sobrecarga .....	41
Soporte social .....	42
a) Apoyo familiar .....	42
b) Capital social (amigos/compañeros .....	42
c) Recursos para salud mental.....	42
d) Actividades recreativas/autocuidado .....	43
Discusión .....	44

Conclusión.....	47
Recomendaciones.....	49
Referencias .....	50



## Índice de tablas y figuras

### Tablas

Tabla 1 Tabla de resultados ..... 27

Tabla 2 Categorías y variables identificadas ..... 37

### Figuras

Figura 1 Categorías y variables identificadas ..... 33

## **Introducción**

El bruxismo es una actividad parafuncional caracterizada por el apretamiento o rechinar de los dientes, reconocida como una de las manifestaciones más frecuentes del estrés y la ansiedad. En el contexto universitario, este fenómeno adquiere especial relevancia debido a la presión académica, social y personal a la que se enfrentan los estudiantes, lo que incrementa el riesgo de desarrollar alteraciones tanto en la salud bucal como en la salud mental. La ansiedad, entendida como una respuesta emocional compleja ante situaciones de amenaza o incertidumbre, ha sido identificada como uno de los factores más estrechamente vinculados al bruxismo; sin embargo, aún persisten interrogantes respecto a la dirección y magnitud de esta relación.

En este contexto, resulta pertinente examinar la evidencia científica disponible sobre el vínculo entre el bruxismo y los niveles de ansiedad en la población universitaria. Este grupo, en constante crecimiento y con particular vulnerabilidad psicológica, constituye un campo de estudio clave para comprender cómo el impacto de la ansiedad puede expresarse mediante síntomas físicos y conductuales como el bruxismo. Asimismo, este análisis permite sentar las bases para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención interdisciplinarias que integren los enfoques de la odontología y la psicología.

El objetivo general de la presente investigación es analizar la evidencia científica existente acerca de la relación entre el bruxismo y la ansiedad en estudiantes universitarios, a través de una revisión sistemática. Los objetivos específicos incluyen identificar los estudios relevantes publicados en los últimos años, describir sus principales características metodológicas y resultados, y determinar las implicaciones clínicas y académicas derivadas de esta relación.

En el marco teórico se abordan los conceptos fundamentales relacionados con el bruxismo, detallando sus tipos, factores etiológicos y principales teorías explicativas que lo asocian con la ansiedad. Se profundiza en su comprensión desde un enfoque biopsicosocial que incorpora dimensiones fisiológicas, psicológicas y sociales. También se describen las características y niveles de ansiedad, sus manifestaciones clínicas y la evidencia empírica que sustenta su relación con el bruxismo, especialmente en entornos educativos donde las exigencias académicas y el estrés son frecuentes.

Esta investigación analiza la evidencia científica sobre la relación entre bruxismo y ansiedad en universitarios mediante una revisión sistemática, con el fin de comprender su vínculo y orientar estrategias de prevención desde un enfoque interdisciplinario que involucre la odontología y la psicología. Se sigue el protocolo PRISMA 2020, con criterios de inclusión y exclusión definidos, y la búsqueda en bases de datos como EBSCOHost, Scopus, APA PsycInfo, SciELO y Dialnet para estudios publicados entre 2016 y 2025.

Diversos estudios revisados identifican una asociación significativa entre elevados niveles de ansiedad y la aparición de bruxismo, con predominio en mujeres jóvenes y mayor frecuencia de bruxismo de vigilia. Asimismo, se reconoce que el apoyo social y familiar contribuye como factor protector frente al desarrollo de esta conducta.

La evidencia respalda el modelo biopsicosocial, en el que la ansiedad opera como un factor determinante, mediada por el estrés académico, diferencias de género y diversos mecanismos neurobiológicos. Se observa que potenciar la resiliencia y fortalecer la red de apoyo social ayuda a reducir el impacto negativo del estrés en estudiantes universitarios

Finalmente, se presentarán las conclusiones más relevantes derivadas de esta revisión sistemática, así como las recomendaciones específicas orientadas a fortalecer la prevención e intervención del bruxismo en contextos universitarios desde una perspectiva interdisciplinaria.

## **Capítulo 1: Marco teórico y estado del arte**

El bruxismo, entendido como una actividad parafuncional caracterizada por el apretamiento o rechinar involuntario de los dientes, ha sido objeto de creciente atención en la literatura científica debido a su impacto en la salud bucal y calidad de vida de las personas. Este fenómeno puede manifestarse tanto durante el sueño como en estado de vigilia, y se ha vinculado con diversos factores etiológicos, entre ellos los de origen psicológico. En particular, la ansiedad se ha postulado como uno de los principales factores asociados, dada su influencia sobre el sistema nervioso autónomo y los patrones musculares, lo que ha llevado a proponer una relación significativa entre ambas condiciones (Chemelo et al., 2020).

En el contexto universitario, esta asociación adquiere especial relevancia, ya que los estudiantes suelen enfrentar altos niveles de exigencia académica, presión social y estrés crónico, condiciones que pueden desencadenar o intensificar respuestas ansiosas y, en consecuencia, conductas como el bruxismo. A lo largo de los últimos años, diversos estudios han explorado esta relación, aunque con resultados heterogéneos y con vacíos metodológicos aún presentes. Por ello, el presente marco teórico busca abordar los principales conceptos y modelos explicativos vinculados al bruxismo y la ansiedad, así como examinar la evidencia empírica existente que sustenta la posible asociación entre ambas variables en la población universitaria.

### **Definiciones sobre el bruxismo**

El bruxismo es considerado una actividad muscular no funcional que implica el apretamiento o rechinar involuntario de los dientes, con repercusiones tanto en la salud bucal como en la calidad de vida del individuo. Diversos estudios han abordado esta condición desde múltiples enfoques, destacando sus aspectos fisiológicos, conductuales y psicosociales.

Cifuentes-Harris et al. (2022) definen el bruxismo como una actividad no funcional caracterizada por movimientos repetitivos de los músculos masticatorios, específicamente el apretamiento o rechinar de los dientes. Esta condición puede producirse tanto durante el sueño como en la vigilia, y está asociada a factores fisiológicos, psicológicos y del sistema nervioso autónomo.

Desde una perspectiva psicosocial, el bruxismo es descrito como un hábito recurrente e involuntario que refleja tensiones emocionales, particularmente en jóvenes con altos niveles de ansiedad. Se manifiesta a través del rechinar o apretamiento dental, siendo un indicador de malestar psicológico no verbalizado (Jarama et al., 2018).

El bruxismo es conceptualizado como una conducta parafuncional derivada de la interacción entre síntomas de ansiedad y creencias irracionales. Se presenta como una forma de descarga emocional inconsciente que tiene manifestaciones físicas como la tensión mandibular y el deterioro dental (Mendoza Belmares y Gonzáles Tovar, 2024).

El bruxismo es definido como una alteración psicosomática que se desencadena ante situaciones de ansiedad elevada. Es común en estudiantes universitarios y se manifiesta por el apretamiento involuntario de los dientes, especialmente durante momentos de estrés o presión académica (Figueroa Endara y Gavidia Mariño, 2024a).

A partir del análisis de las definiciones anteriores, puede comprenderse al bruxismo como una manifestación multicausal y compleja, en la que convergen factores fisiológicos, emocionales y cognitivos. No se trata únicamente de una disfunción motora, sino de un fenómeno con un trasfondo psicológico significativo, en especial cuando aparece como respuesta al estrés, la ansiedad o a conflictos internos no verbalizados. En el contexto universitario, el bruxismo puede

interpretarse como una conducta parafuncional que opera como un mecanismo inconsciente de afrontamiento, evidenciando la dificultad del individuo para gestionar adecuadamente sus emociones. Esta visión integradora permite comprender al bruxismo no solo desde lo clínico, sino también desde su dimensión simbólica y expresiva, en tanto refleja un malestar que no siempre encuentra otras vías de expresión.

### **Tipos de bruxismo.**

En este apartado se describen los distintos tipos de bruxismo según su momento de aparición, manifestación clínica y grado de severidad. Esta clasificación resulta fundamental para comprender la diversidad del trastorno, sus causas subyacentes y su impacto clínico, permitiendo un diagnóstico más preciso y un abordaje terapéutico individualizado.

#### ***Según el momento de aparición: bruxismo del sueño y bruxismo de vigilia.***

La clasificación más común distingue entre bruxismo del sueño (BS) y bruxismo de vigilia (BV). El bruxismo del sueño es una actividad masticatoria repetitiva e involuntaria que ocurre durante el sueño y se asocia con movimientos mandibulares rítmicos o tónicos. Se ha identificado como un trastorno de movimiento relacionado con el sueño, aunque el International Classification of Sleep Disorders lo considera una condición de interés clínico más que un trastorno en sí mismo (American Academy of Sleep Medicine, 2014).

Por otro lado, el bruxismo de vigilia se produce cuando la persona está despierta y se caracteriza por el apretamiento o frotamiento consciente o inconsciente de los dientes, sin una función masticatoria específica (Manfredini y Lobbezoo, 2008). En este caso, la actividad muscular se vincula con estados de concentración o estrés y puede pasar desapercibida durante actividades cotidianas, como estudiar o trabajar (Wieckiewicz et al., 2014).

### ***Bruxismo primario y secundario.***

Es importante diferenciar entre bruxismo primario (también llamado idiopático) y bruxismo secundario. El bruxismo primario ocurre sin causa médica identificable; se considera una condición multifactorial en la que pueden influir aspectos genéticos, psicológicos y del estilo de vida (Manfredini et al., 2013). En cambio, el bruxismo secundario es aquel asociado a otras condiciones médicas o al consumo de sustancias como ciertos psicotrópicos, estimulantes (como la cafeína), alcohol u otras drogas que afectan el sistema nervioso central (Ferreira-Bacci et al., 2012).

También se han descrito casos de bruxismo secundario relacionado con enfermedades neurológicas como el Parkinson o la parálisis cerebral, así como con efectos adversos a medicamentos antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (Yap y Chua, 2016).

### ***Según la presentación clínica: tónico, fásico y mixto***

Desde el punto de vista clínico, el bruxismo del sueño puede clasificarse según el tipo de actividad muscular registrada durante los episodios. De acuerdo con Kato et al. (2001), existen tres formas de presentación: tónica, fásica y mixta.

- El bruxismo tónico se caracteriza por una contracción muscular sostenida de los músculos masticatorios, con una duración prolongada del apretamiento mandibular, sin movimiento rítmico evidente. Este tipo suele relacionarse con el apretamiento silencioso de los dientes durante el sueño.
- El bruxismo fásico implica contracciones musculares breves, repetitivas y rítmicas, que se manifiestan clínicamente como rechinar de dientes. Este



patrón suele estar compuesto por ráfagas de actividad muscular que se alternan con momentos de reposo.

La forma mixta combina episodios tanto tónicos como fásicos dentro del mismo ciclo de sueño. Es la presentación más frecuente observada en estudios polisomnográficos de pacientes con bruxismo del sueño.

Esta clasificación resulta fundamental para comprender la variabilidad clínica del trastorno, su impacto en los tejidos orales y musculares, así como para planificar intervenciones más personalizadas.

***Según la severidad: leve, moderado y severo.***

La severidad del bruxismo puede clasificarse de manera clínica en tres niveles: leve, moderado y severo, dependiendo de la frecuencia de los episodios, la duración, la presencia de síntomas y el impacto funcional o estructural en el sistema estomatognático. Esta categorización permite evaluar el grado de afectación y establecer estrategias de intervención más específicas (Shetty et al., 2010)

El bruxismo leve suele presentarse de forma esporádica, con episodios de corta duración que no generan daño clínico evidente. Los pacientes pueden no ser conscientes del hábito, y los signos clínicos son mínimos o inexistentes (Lobbezoo et al., 2018a). En cambio, el bruxismo moderado se caracteriza por una frecuencia más alta de eventos (varias veces por semana), con signos detectables como el desgaste dental inicial o sensibilidad muscular al despertar (Manfredini et al., 2013).

Del mismo modo, Manfredini et al. (2013) proponen que la severidad del bruxismo debe evaluarse no solo por la frecuencia de los episodios, sino también por su repercusión clínica. En

su modelo, recomiendan considerar la presencia de síntomas musculares, alteraciones dentales visibles y afectación funcional como indicadores de bruxismo clínicamente significativo.

Finalmente, el bruxismo severo se manifiesta con alta frecuencia, mayor duración de los episodios y consecuencias clínicas notables, como abrasión dental avanzada, dolor orofacial persistente, cefaleas tensionales y disfunción temporomandibular. Este tipo requiere atención odontológica y, en muchos casos, abordaje multidisciplinario (Lobbezoo et al., 2018b).

### **Factores etiológicos del bruxismo.**

El bruxismo es una condición multifactorial cuya etiología ha sido ampliamente debatida. Desde un enfoque biopsicosocial, el bruxismo es considerado una manifestación somática influenciada por múltiples dimensiones del individuo (Manfredini & Lobbezoo, 2008). A continuación, se presentan los principales factores etiológicos clasificados en tres categorías: físicos, psicológicos y sociales.

#### ***Factores Físicos***

Durante décadas, se consideró que las alteraciones oclusales eran la causa principal del bruxismo; sin embargo, estudios recientes han demostrado que su rol es limitado y posiblemente secundario (Manfredini y Lobbezoo, 2008). En la actualidad, se otorga mayor peso a los factores neurológicos, como la activación del sistema nervioso central durante los microdespertares del sueño, y a la implicación de neurotransmisores como la dopamina (Kato et al., 2001).

- **Maloclusión:** aunque durante décadas se atribuyó al desajuste oclusal un papel fundamental, investigaciones actuales revelan que su influencia es limitada y actúa como coadyuvante más que como causante principal (Lobbezoo et al., 2018b).

- **Factores neurológicos:** el bruxismo del sueño está asociado a microdespertares relacionados con activaciones simpáticas transitorias, que desencadenan movimientos mandibulares involuntarios (Uchima Koecklin et al., 2024). Además, el estrés crónico induce disfunciones en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA), incrementando la excitabilidad neuronal y la actividad muscular (Pavlou et al., 2024).
- **Neurotransmisores:** disfunciones en la dopamina, serotonina y noradrenalina (neurotransmisores implicados en la actividad motora involuntaria y la regulación del estrés) han sido asociadas con el aumento de la actividad muscular mandibular durante el sueño (Wieckiewicz et al., 2014)

### ***Factores Psicológicos***

Los factores psicológicos se consideran actualmente como los principales desencadenantes del bruxismo, en especial el estrés crónico, la ansiedad generalizada, la depresión y los rasgos de personalidad, tales como el perfeccionismo o la hipervigilancia (Wieckiewicz et al., 2014). En situaciones de sobrecarga emocional, el apretamiento mandibular puede surgir como un mecanismo somático para liberar la tensión acumulada (Wieckiewicz et al., 2014).

Además, investigaciones recientes han analizado la relación entre el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA) y el bruxismo, hallando niveles alterados de cortisol en pacientes bruxistas, lo cual sugiere una respuesta fisiológica sostenida al estrés psicológico (Pavlou et al., 2024). Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que el bruxismo podría constituir una vía conductual para manifestar el desequilibrio emocional y fisiológico producido por el estrés.

- **Estrés crónico y ansiedad:** múltiples estudios correlacionan estos estados emocionales con ambos tipos de bruxismo. En especial, se han hallado niveles elevados de cortisol salival en pacientes con bruxismo del sueño, en comparación con controles sanos (Yap y Chua, 2016).
- **Depresión y rasgos de personalidad:** si bien la relación entre depresión y bruxismo es más pronunciada en casos de bruxismo diurno, el enfoque biopsicosocial sugiere que rasgos como perfeccionismo, hipervigilancia y tendencia al control emocional conducen a somatizaciones musculares, incluida la hiperactividad mandibular (Soto-Goñi et al., 2020).
- **Disfunción del eje HPA:** investigaciones recientes han hallado niveles alterados de cortisol en pacientes bruxistas, lo cual sugiere una respuesta fisiológica sostenida al estrés emocional, reforzando la hipótesis de que el bruxismo puede ser una vía conductual de expresión del desequilibrio emocional (Pavlou et al., 2024).

### ***Factores Sociales***

El entorno social del individuo también desempeña un rol determinante en el desarrollo y mantenimiento del bruxismo. Demandas laborales excesivas, presión académica, eventos estresantes como el duelo, mudanza o rupturas afectivas, son frecuentemente reportados como antecedentes de la aparición del hábito (Rivera-Reza, 2025).

- **Demandas externas:** factores como la presión académica, el estrés laboral, el desempleo, las relaciones conflictivas, las condiciones económicas precarias y situaciones de cambio (mudanzas, duelos, rupturas afectivas) son comunes antecedentes del inicio del hábito (Manfredini et al., 2013).

- **Vulnerabilidad social y afrontamiento emocional:** individuos con recursos limitados para manejar el estrés o que carecen de habilidades de comunicación emocional pueden manifestar el bruxismo como una forma somática de expresar el malestar psicosocial (Wieckiewicz et al., 2014).

La etiología del bruxismo debe entenderse desde un enfoque biopsicosocial que reconoce la interacción compleja entre factores físicos, psicológicos y sociales. Si bien las causas dentales tienen una influencia limitada, la evidencia actual destaca el papel central del estrés, la ansiedad, ciertos rasgos de personalidad y las condiciones sociales adversas como desencadenantes principales. Esta visión integradora no solo enriquece la comprensión del fenómeno, sino que también orienta intervenciones clínicas más completas, personalizadas y eficaces para su prevención y tratamiento.

## **La ansiedad y el bruxismo**

### **Definiciones Ansiedad**

La ansiedad ha sido objeto de estudio desde múltiples disciplinas debido a su alta prevalencia e impacto en la salud mental. Diversos enfoques (psicológicos, cognitivos, fisiológicos y clínicos) han contribuido a su comprensión, proporcionando definiciones que permiten entender sus manifestaciones, orígenes y efectos. A continuación, se presentan distintas conceptualizaciones que evidencian la complejidad del fenómeno y su carácter multidimensional.

Desde una perspectiva general, la (Driskell, 2022) define la ansiedad como “una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos preocupantes y cambios físicos, como el aumento de la presión arterial”, subrayando tanto su expresión subjetiva como sus manifestaciones fisiológicas.

(Ruder, 2025) por su parte, considera la ansiedad como uno de los trastornos mentales más prevalentes a nivel mundial. La define como un estado que implica una combinación de síntomas psíquicos y somáticos, cuya intensidad y duración afectan significativamente la calidad de vida del individuo.

En el campo de la investigación psicológica, (Endler y Kocovski, 2001) describen la ansiedad como una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de aprensión, tensión y preocupación ante una amenaza percibida ya sea real o imaginaria, la cual implica tanto activación fisiológica como cambios en la atención y el pensamiento.

Por su parte, Barlow (2004) conceptualiza la ansiedad como “una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por una preocupación anticipatoria sobre posibles amenazas o peligros, acompañada de activación fisiológica del sistema nervioso autónomo”. Esta definición enfatiza la función anticipatoria de la ansiedad, la cual, si bien puede ser útil en contextos reales de peligro, se convierte en patológica cuando interfiere con el funcionamiento diario del individuo.

Clark y Beck (2010) definieron la vulnerabilidad como la percepción de una persona de estar sujeta a peligros internos o externos sobre los cuales carece de control o este es insuficiente para brindarle una sensación de seguridad. Esta valoración primaria de amenaza implica una perspectiva errónea en la que se sobrestima tanto la probabilidad del daño como su gravedad.

Las distintas definiciones de ansiedad coinciden en describirla como una respuesta emocional frente a situaciones percibidas como amenazantes, caracterizada por activación fisiológica, preocupación cognitiva y cambios conductuales. Si bien puede cumplir una función

adaptativa, su intensidad y persistencia pueden generar disfuncionalidad significativa en la vida del individuo.

### **Tipos de Ansiedad.**

La ansiedad puede manifestarse de distintas formas, dependiendo de su intensidad, duración, causas desencadenantes y efectos sobre la vida cotidiana. En el campo de la psicología clínica y la psiquiatría, se han clasificado diferentes tipos de ansiedad, los cuales se agrupan comúnmente bajo el término de trastornos de ansiedad.

#### ***Ansiedad normal vs. ansiedad patológica.***

Es importante diferenciar entre ansiedad normal o adaptativa y ansiedad patológica. La ansiedad normal es una respuesta emocional frente a una amenaza real o percibida, que permite al organismo prepararse para enfrentar un peligro (Barlow, 2004). En cambio, la ansiedad patológica se caracteriza por ser intensa, persistente y desproporcionada al estímulo que la origina, interfiriendo significativamente en la funcionalidad diaria del individuo (Beesdo et al., 2009).

#### ***Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)***

El TAG se define por una preocupación excesiva y persistente sobre diferentes áreas de la vida cotidiana (salud, trabajo, relaciones, etc.), que se mantiene durante al menos seis meses. Esta preocupación suele ser difícil de controlar y se acompaña de síntomas como fatiga, irritabilidad, tensión muscular, inquietud y dificultades de concentración (American Psychiatric Association, 2013).

### ***Trastorno de pánico***

Este tipo de ansiedad se manifiesta mediante ataques de pánico recurrentes e inesperados, acompañados de síntomas físicos intensos como palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, mareos y miedo intenso a perder el control o morir. A menudo, las personas desarrollan ansiedad anticipatoria ante la posibilidad de sufrir nuevos episodios (Craske y Barlow, 2006)

### ***Fobia específica***

La fobia específica se caracteriza por un miedo intenso e irracional ante un objeto o situación particular (por ejemplo, volar, alturas, animales, sangre), que provoca conductas de evitación. Aunque la persona reconoce que su miedo es desproporcionado, no puede controlarlo fácilmente (American Psychiatric Association, 2013).

### ***Trastorno de ansiedad social***

El trastorno de ansiedad social se caracteriza por un miedo persistente e irracional a situaciones donde la persona pueda ser observada o evaluada por otros. Este temor lleva a una ansiedad intensa que puede manifestarse en síntomas físicos como temblores, náuseas, dificultad para hablar o rubor, lo que a menudo conduce a la evitación de interacciones sociales. El trastorno tiene un impacto significativo en la calidad de vida y suele iniciar en la adolescencia, manteniéndose de forma crónica si no es tratado (Brunello et al., 2000).

### **Niveles de ansiedad**

La ansiedad se experimenta en diferentes grados de intensidad, que van desde una activación leve y adaptativa hasta estados extremos que pueden afectar gravemente el bienestar y la funcionalidad del individuo. Estos niveles permiten comprender mejor la naturaleza dinámica de la ansiedad y su impacto en la vida diaria, además de facilitar la identificación de momentos



en que la intervención profesional es necesaria. La clasificación de los niveles de ansiedad también resulta útil para el diseño de estrategias terapéuticas específicas y personalizadas.

### ***Ansiedad leve***

La ansiedad leve es una respuesta emocional adaptativa y temporal que puede mejorar el rendimiento y la concentración. En este nivel, la activación fisiológica es mínima, y la persona puede canalizar la tensión para enfrentar desafíos cotidianos. Por ejemplo, un estudiante puede experimentar ansiedad leve antes de un examen, lo que le motiva a prepararse mejor (Barlow, 2004).

### ***Ansiedad moderada***

La ansiedad moderada se caracteriza por una activación emocional y fisiológica notable, que comienza a afectar la concentración y el pensamiento lógico. En este nivel, los síntomas físicos, como la sudoración excesiva, aumento del ritmo cardíaco y tensión muscular, son más visibles y pueden dificultar la realización de tareas cotidianas. Aunque la persona aún conserva cierto control sobre sus funciones, el nivel de ansiedad puede interferir en su desempeño y bienestar general, incrementando el riesgo de progresar a niveles más intensos si no se gestionan adecuadamente (Barlow, 2004).

### ***Ansiedad extrema o ataque de pánico***

El nivel más alto de ansiedad se manifiesta en episodios de ataque de pánico, en los cuales la persona experimenta un miedo intenso y repentino acompañado de síntomas somáticos severos, como dolor en el pecho, sensación de muerte inminente y pérdida de control. Estos episodios pueden ocurrir de manera inesperada y repetitiva, generando un temor anticipatorio que perpetúa el ciclo ansioso (Craske y Barlow, 2006).

Los niveles de ansiedad reflejan una gradación en la respuesta emocional y fisiológica ante situaciones de amenaza, desde reacciones leves y manejables hasta episodios severos como los ataques de pánico. Reconocer y diferenciar estos niveles es fundamental para una adecuada evaluación clínica, ya que cada uno requiere abordajes específicos en términos de tratamiento y apoyo psicológico. Entender esta variabilidad contribuye a optimizar la intervención y a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

### **Relación entre ansiedad y bruxismo**

Diversas investigaciones han evidenciado una asociación significativa entre los niveles de ansiedad y la aparición del bruxismo, particularmente en su forma de vigilia. Esta relación cobra especial importancia en poblaciones universitarias, donde el estrés académico y la presión emocional suelen intensificarse, facilitando la aparición de conductas no funcionales como el apretamiento o rechinar dental.

De acuerdo con el consenso internacional sobre la evaluación del bruxismo, se reconoce que este fenómeno no puede entenderse únicamente desde una perspectiva biomecánica, sino que debe abordarse también desde factores psicológicos como la ansiedad, el estrés y las alteraciones del estado de ánimo. Se ha establecido que el bruxismo de vigilia está más fuertemente correlacionado con estados emocionales adversos, en comparación con el bruxismo del sueño, el cual parece tener una base neurológica más compleja (Lobbezoo et al., 2018b).

En un estudio realizado con estudiantes universitarios mexicanos, Mendoza Belmares y Gonzáles Tovar (2024) encontraron una relación significativa entre los síntomas de ansiedad, la presencia de creencias irracionales y la manifestación de bruxismo. Los participantes con mayores niveles de ansiedad tendían a presentar patrones cognitivos distorsionados, como la

necesidad de control, pensamientos catastrofistas o expectativas perfeccionistas, que a su vez generaban un aumento en la tensión mandibular y la probabilidad de apretar los dientes de manera inconsciente.

De manera similar, Ordóñez-Plaza et al. (2016) demostraron que existe una alta prevalencia de bruxismo de vigilia en personas que reportan altos niveles de estrés, ansiedad y síntomas depresivos. Mediante el uso de auto-reportes, identificaron que los estudiantes universitarios con sintomatología emocional más intensa presentaban mayor frecuencia de conductas de apretamiento mandibular durante el día, lo que respalda la hipótesis de que el bruxismo funciona como una vía de expresión somática del malestar psicológico.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que la ansiedad actúa como un factor predisponente y, en muchos casos, desencadenante del bruxismo. Además, destacan la necesidad de intervenciones que no solo aborden los aspectos dentales, sino también los componentes emocionales y cognitivos involucrados en el origen de esta conducta.

### **Investigaciones sobre el Bruxismo y los niveles de ansiedad**

Durante los últimos cinco años, se ha fortalecido la evidencia empírica sobre la asociación entre bruxismo y ansiedad, especialmente en poblaciones jóvenes, como estudiantes universitarios y adolescentes. Las investigaciones recientes señalan que tanto el bruxismo del sueño como el bruxismo de vigilia presentan una relación directa con estados emocionales alterados, en particular con la ansiedad estado-rasgo, el estrés crónico y la rumiación cognitiva.

Un estudio clínico de Wieckiewicz et al. (2014) exploró la neurobiología del bruxismo y su relación con el estrés, hallando una correlación significativa entre niveles elevados de cortisol salival, ansiedad y presencia de bruxismo. Los resultados sugieren que tanto los factores

neuroendocrinos como psicológicos interactúan para desencadenar o perpetuar esta parafunción mandibular.

En la misma línea, se ha reportado que los jóvenes con ansiedad elevada tienen tres veces más riesgo de presentar bruxismo del sueño que sus pares sin ansiedad, lo que refuerza el papel de la ansiedad como un predictor clínico robusto del trastorno (Killgore et al., 2022).

Los estudios realizados en estudiantes de odontología muestran que niveles elevados de ansiedad generalizada y ansiedad por desempeño académico son predictores importantes de bruxismo. En una muestra de 90 estudiantes peruanos, la ansiedad evaluada con el Inventario de Beck correlacionó positivamente con bruxismo ( $r = .60$ ,  $p < .001$ ). En México, análisis similares confirmaron que la ansiedad y las creencias irracionales explican conjuntamente la aparición de síntomas de bruxismo y malestar físico (Mendoza Belmares y Gonzáles Tovar, 2024).

Durante la pandemia de COVID-19, varios estudios documentaron un incremento notable en la prevalencia de ansiedad y su impacto en la salud oral. Más del 50 % de los estudiantes universitarios con bruxismo reportaron síntomas de ansiedad moderada a severa, siendo el confinamiento prolongado y la incertidumbre académica factores de riesgo psicosocial relevantes (Parker et al., 2025).

En conjunto, las investigaciones recientes muestran que la relación entre ansiedad y bruxismo es sólida y multifactorial, abarcando dimensiones emocionales, neurobiológicas y contextuales. Esta evidencia respalda la inclusión del tamizaje de ansiedad en los protocolos de evaluación y tratamiento del bruxismo, con énfasis especial en poblaciones jóvenes y en situación de estrés crónico.

Se concluye que la comprensión del bruxismo y su relación con la ansiedad requiere un enfoque integral, que contemple tanto los factores fisiológicos como los psicológicos y sociales. La evidencia revisada respalda la importancia de abordar el bruxismo desde una perspectiva biopsicosocial, especialmente en poblaciones universitarias, donde el estrés y la ansiedad son factores prevalentes que pueden desencadenar o agravar esta condición. Por ello, la metodología seleccionada en este estudio busca garantizar una evaluación rigurosa y contextualizada, permitiendo identificar no solo la presencia de bruxismo, sino también los factores emocionales asociados, para orientar futuras intervenciones preventivas y terapéuticas de manera más eficaz

## **Capítulo 2: Metodología**

En este apartado se expuso de manera detallada la investigación propuesta, incluyendo los métodos y procedimientos que se emplearon para la selección de los artículos. Del mismo modo, se definieron los elementos fundamentales del estudio con el objetivo de establecer una estructura que orientó el desarrollo de la revisión sistemática, acorde con los objetivos previamente establecidos.

### **Tipo de Investigación**

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, enmarcándose como una revisión sistemática de la literatura. El propósito fundamental fue analizar los estudios existentes que exploraron la relación entre el bruxismo y los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, integrando de manera crítica y estructurada los hallazgos más relevantes encontrados.

### **Criterios de elegibilidad**

Para asegurar la pertinencia y la calidad metodológica de los estudios analizados, se establecieron criterios de inclusión y exclusión claros.

- **Criterios de inclusión:**

Se seleccionaron artículos científicos publicados entre 2016 y 2025 que examinaron la relación entre el bruxismo y los niveles de ansiedad en poblaciones universitarias. Se admitieron investigaciones de corte cualitativo y cuantitativo con muestras compuestas por estudiantes mayores de 18 años, utilizando tanto entrevistas, grupos focales u otros métodos cualitativos, como cuestionarios estructurados. Sólo se consideraron estudios redactados en inglés o español.

- **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron aquellos estudios que no abordaron de forma directa la relación entre bruxismo y ansiedad, así como revisiones sistemáticas, metaanálisis, investigaciones sin empleo de instrumentos validados para analizar las variables, publicaciones en otros idiomas que no fueran inglés o español, y estudios centrados en poblaciones distintas a la universitaria, como niños o adultos mayores.

### **Fuentes de información y estrategia de búsqueda**

Se consultaron las bases de datos EBSCOHost, Scopus, APA PsycInfo, SciELO y Dialnet. En la estrategia de búsqueda avanzada se aplicaron: artículos en español e inglés, publicados desde el año 2016, se utilizó las palabras clave: bruxism, anxiety y university. Se utilizaron operadores booleanos (AND) para refinar los resultados.

### **Proceso de selección de estudios.**

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo en cuatro fases entre el 26 de agosto y el 10 de septiembre de 2025, siguiendo las directrices PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

- Se eliminaron los artículos duplicados detectados en las bases de datos consultadas.
- Se realizó un análisis preliminar de títulos, resúmenes y palabras clave para excluir trabajos que no cumplieran con los criterios de inclusión.
- Se llevó a cabo una lectura integral de los textos preseleccionados para evaluar rigurosamente su contenido.
- Se identificaron y recopilaron los aspectos más relevantes relacionados con el impacto del sueño en la regulación emocional en adultos.

### **Estrategia de extracción de datos**

La información obtenida de los estudios seleccionados se organizó mediante una matriz de extracción elaborada en Excel, en la cual se categorizaron los artículos de acuerdo con variables como diseño metodológico, población participante, hallazgos principales y conclusiones. Esta organización facilitó la estructuración clara de los resultados y permitió realizar una comparación cualitativa a través de categorías analíticas específicas.

### **Síntesis de resultados**

En la fase final del proceso, se efectuó una lectura exhaustiva de cada estudio para extraer la información más relevante. Los datos se sistematizaron en una matriz con nueve columnas: título, Autores/Año, País, Población/Número de muestra, Metodología, Instrumentos de Evaluación, Implicaciones Psicológicas e Implicaciones Académicas. Esta estructura permitió una organización clara y comparativa, facilitando el análisis cruzado entre las diferentes investigaciones. La información recopilada mantuvo congruencia con los objetivos planteados en la revisión sistemática, fortaleciendo así la validez y coherencia de la síntesis de resultados

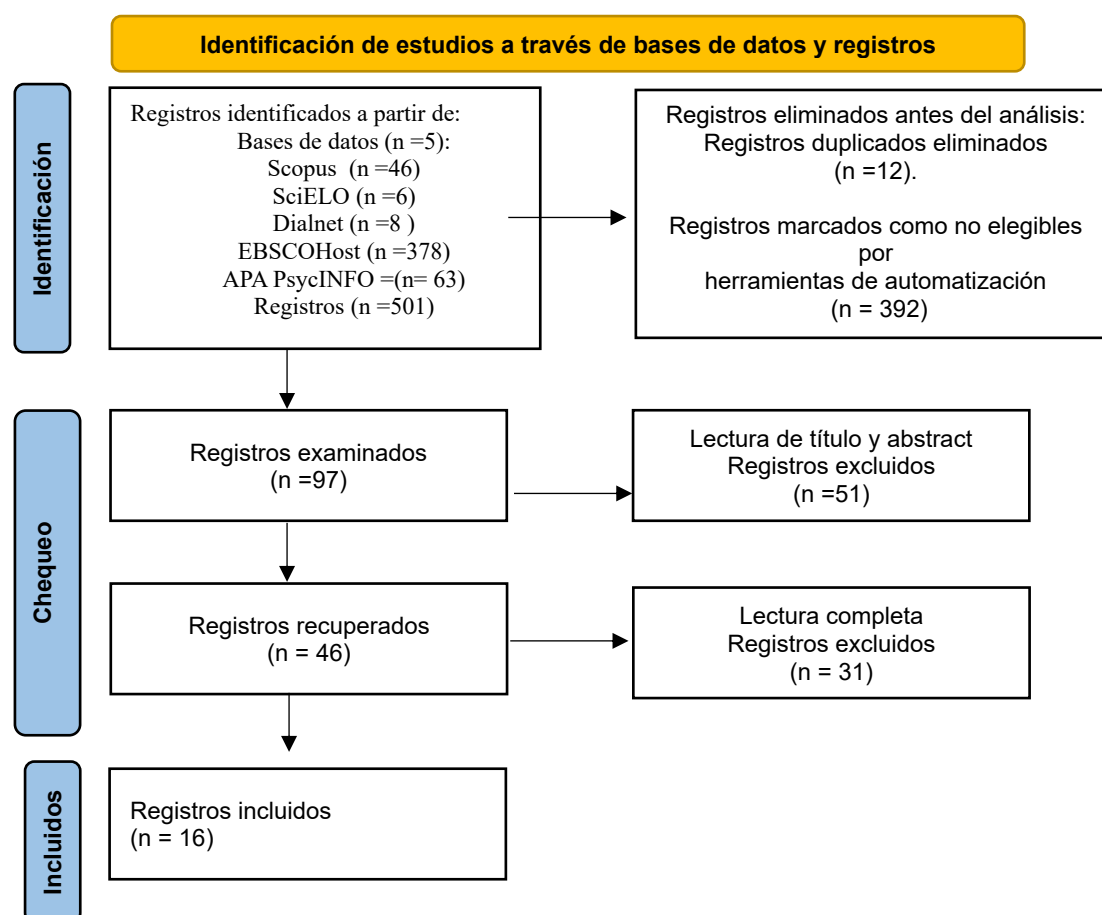


### Capítulo 3: Resultados

Se presenta el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1), el cual detalla el proceso sistemático de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los artículos. Este esquema permite visualizar la trazabilidad de la búsqueda y justifica la selección final de los estudios que conforman la muestra, garantizando la transparencia metodológica necesaria para abordar el objetivo general de determinar la asociación entre bruxismo y ansiedad.

**Figura 1**

*Categorías y variables identificadas*



**Resultados de los estudios individuales:**

A continuación, dentro de la Tabla 1 se presentaron los principales resultados en ocho entradas, se presenta Título, Autores / Año, País, Diseño/Muestra, Variables / Instrumentos, Principales resultados, Limitaciones, Implicaciones clínicas, Implicaciones académicas de lo cual es extraído de los 16 artículos revisados.

**Tabla 1***Tabla de resultados*

<b>ID</b>	<b>Título</b>	<b>Autores / Año</b>	<b>País</b>	<b>Diseño/Muestra</b>	<b>Variables / Instrumentos</b>	<b>Principales resultados</b>	<b>Implicaciones clínicas</b>	<b>Implicaciones académicas</b>
1	Ansiedad y su relación con el desarrollo de bruxismo en estudiantes universitarios: Anxiety and its relationship with the development of bruxism in university students	(Figueroa Endara y Gavidia Mariño, 2024b)	Ecuador	Transversal, n=50 universit.	Bruxismo: CAB; Ansiedad: STAI	Asociación positiva moderada entre ansiedad y bruxismo ( $r=0.655$ , $p=.000$ ). 62% presentó bruxismo (mayor en mujeres y ansiedad alta/medio)	Tamizaje psicológico conjunto y prevención odontológica en jóvenes	Promover cursos/módulos de bienestar psicológico y prevención en universidades
2	Association between self-reported bruxism and academic performance in university students	(Huañec Paucar et al., 2021)	Perú	Transversal, n=203	Bruxismo: BAQ; Ansiedad/estrés: DASS-21	Prevalencia de bruxismo vigilia 53.2%. OR ansiedad-bruxismo vigilia: 1.48 ( $p<0.05$ ). Estrés-ansiedad asocian con bruxismo	Evaluación psicosocial como parte del cuidado odontológico	Inclusión de estrategias de afrontamiento psicológico en malla curricular

---

3	Associations between Bruxism, Stress, and Manifestations of Temporomandibular Disorder in Young Students	(Vlăduțu et al., 2022)	Rumania	Transversal, n=328	Autoreporte bruxismo, escala estrés/ansiedad	Bruxismo total 39.3%. Bruxismo vigilia 69%. Estrés: $p<0.05$ . Vigilia asociada a estrés, pandemia aumentó episodios	Protocolos interdisciplinarios para manejo integral estrés-bruxismo	Formación integral en salud mental y hábitos para estudiantes de odontología
---	--	------------------------	---------	--------------------	--	--	---	--

---

4	Awake and Sleep Bruxism Prevalence and Their Associated Psychological Factors in First-Year University Students: A Pre-Mid-Post COVID-19 Pandemic Comparison	Osses-Anguita et al. (2023).	España/Chile	Casos y controles, n=274	Pintado, STAI, BSI, NEO-FFI	Vigilia: 39% pre, 16% pandemia, 37% post; Sueño: 18%, 47%, 31%. Pandemia elevó ansiedad y bruxismo sueño. Vigilia afectada por estrés universitario	Refuerzo de programas de salud mental post pandemia	Necesidad de resiliencia y entrenamiento emocional para futuros profesionales
5	College Students with Oral Habits Exhibit Worse Psychological Status and Temporomandibular-Related Quality of Life: A Correlational Study	(Yang et al., 2022)	China	Transversal, n=505	PHQ-4, Fonseca, OHIP-TMD	Hábitos orales: 58% presentan bruxismo, mayor en mujeres. Bruxismo vinculado a mayor ansiedad y peor calidad de vida	Fomentar programas preventivos y psicósomáticos en salud estudiantil	Sensibilización docente y estudiantes sobre el impacto psicoemocional en TMD
6	Estudio descriptivo sobre prevalencia de	(Palacio García-Ochoa y Salido	España	Descriptivo, n=80 (odontología)	Historia clínica, autoreporte ansiedad/estrés	Bruxismo clínico 30%, desgaste 65%, dolor orofacial 68.7%.	Diagnóstico temprano y derivación a psicología	Mejorar formación odontológica en factores

	bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la UCM: Beca ANEO Howden-UBK	Rodríguez-Manzanique, 2018)				Sin asociación estadística clara con ansiedad/estrés	ante signos de riesgo	psicosociales del bruxismo
7	Prevalence of Temporomandibular Disorder and its association with anxiety in academics: a cross-sectional study	(Paludo et al., 2025)	Brasil	Transversal, n=295, carreras salud	Índice Anamnesis Fonseca (TMD), Beck ansiedad	81.2% TMD, 50.5% ansiedad. Ansiedad aumenta 3.6 veces el riesgo de TMD (OR=3.6). Mujeres y jóvenes predominan	Identificar y prevenir hábitos parafuncionales, acompañamiento psicológico	Reforzar salud mental y estrategias de afrontamiento curricularmente
8	Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión	(Ordóñez-Plaza et al., 2016)	Ecuador	Caso-control, n=284, odontología	Autorreporte examen bruxismo, DASS-21	Prevalencia bruxismo vigilia 52.1%. Depresión, ansiedad y estrés aumentan riesgo (OR depresión=3.28, ansiedad=3.22, estrés=3.14). No asociación con edad/sexo	Tamizaje psicoemocional junto a diagnóstico clínico de bruxismo	Validar instrumentos y estrategias de educación emocional en carreras odontológicas

9	Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes	(Armijos Briones et al., 2023)	Ecuador	Descriptivo transversal, n=354 (odontología, 57.9% mujeres)	Bruxismo: criterio (Molina et al., 2011), 15 ítems), DASS-21 (ansiedad, depresión, estrés)	55% presentó bruxismo, prevalente en mujeres. Todos los bruxistas presentaron altos niveles de depresión, estrés y ansiedad. Relación clara entre grado de bruxismo y severidad de trastornos emocionales.	Tamizaje psicoemocional junto con diagnóstico de bruxismo; intervención multidisciplinaria	Fortalecimiento de educación emocional y prevención en carreras odontológicas; investigación sobre estrés académico
10	Relational study between sleep quality, daytime sleepiness state, anxiety, stress, depression in possible bruxist and non-bruxist: cross-sectional study	(González González et al., 2025)	España	Transversal, n=400, adultos universitarios	Autorreporte bruxismo, PSQI, ESS, DASS-21	Bruxismo asociado a peor calidad de sueño, mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés; no difiere en somnolencia diurna	Intervención multidisciplinaria, atención prioritaria a mujeres/jóvenes	Programas de monitoreo universitario y educación emocional

11	Social capital and possible bruxism during the COVID-19 pandemic among Brazilian undergraduates	(Emmanuel li et al., 2023)	Brasil	Transversal, n=345, universitarios	Bruxismo, capital social, ansiedad, autopercepción oral	Prevalencia alta de bruxismo posible (57.1%). Capital social bajo (menos visitas familiares) duplica riesgo (OR 2.06). Mujer y curso avanzado, mayor riesgo	Incluir evaluación de red de apoyo social y factores psicosociales en prevención de bruxismo	Estrategias de promoción social y bienestar en la universidad
12	Stress Related Temporomandibular Joint Disorders - A Comparative Study between Preclinical and Clinical Undergraduate Students of Dentistry	(Sharfuddin et al., 2020)	India	200 estudiantes de odontología	*Fonseca Anamnestic Index *Zung's Self-Rating Anxiety Scale SAS	TMD más prevalente (y severo) en estudiantes clínicos (mujeres afectadas casi 9 veces más que hombres). El estrés fue mayor en preclínicos. TMD en clínicos probablemente refleja manifestación tardía del estrés acumulado.	Sugiere sesiones informativas dentro de la carrera para enseñar prevención y manejo de TMD, recurriendo a metodologías formativas e inclusión de variables psicológicas	Promover educación en autocuidado y estrategias para reducir el estrés académico



13	Temporomandibular disorders among medical students in China: prevalence, biological and psychological risk factors	(Wu et al., 2021)	China	Transversal, n=754, medicina	Diagnóstico clínico TMD, GAD-7, PHQ-9, PSQI	Prevalencia TMD: 31.7%. La ansiedad (OR=3.35), depresión y bruxismo (OR~2) son factores independientes y significativos para TMD	Diagnóstico integral de TMD considerando factores psicoemocionales	Promover educación en autocuidado y estrategias para reducir el estrés académico
14	Temporomandibular joints disorders (TMDs) prevalence and their relation to anxiety in dental students	(Homeida et al., 2022)	Arabia Saudita	Transversal, n=240, odontología	DC/TMD, historia bruxismo, PHQ-4 ansiedad/dep.	Alta prevalencia TMD (64.5%), bruxismo y ansiedad se asocian significativamente a TMD doloroso (p<0.01). Mujeres y años avanzados más afectados	Diagnóstico y tratamiento interdisciplinario, tamizaje por género y año académico	Formación en autocuidado emocional y diagnóstico precoz en carreras clínicas
15	The impact of stress, anxiety and depression on stomatognathic system of physiotherapy and dentistry first-year students.	Owczarek et al. (2020)	Polonia	Transversal, n=105, 1er año fisio/odontología	Parafunciones, bruxismo, ansiedad/estrés (PSS-10, HADS), EMG maseteros	Estudiantes con altos niveles de estrés/ansiedad muestran tono elevado de maseteros y más parafunciones. Ansiedad y depresión mayores en odontología	Evaluación multidisciplinaria, prevención y educación en parafunciones y salud mental	Integra formación psicoemocional y autocuidado temprano en currículos de salud

---

16	The prevalence of signs and symptoms of temporomandibular dysfunction in academics of a university center: association of emotional frameworks	Loiola et al. (2023)	Brasil	Transversal, n=118, odontología	IAF (TMD), DASS-21 ansiedad, depresión, estrés	61% ansiedad; 54% estrés; 51% depresión. 67% síntomas TMD. Asociación lineal intensidad DASS-21 con severidad TMD	Detección temprana y orientación en manejo del estrés en estudiantes	Formación en salud mental y factores psicossomáticos en pregrado
----	--	----------------------	--------	---------------------------------	--	---	--	--

---

**Resultados de la síntesis:**

En este capítulo se realizó el análisis de los resultados obtenidos en la presente revisión sistemática, estructurado en la Tabla 2 a partir de categorías que permitieron organizar y desglosar las variables más relevantes para lograr mayor especificidad y claridad para el lector. La selección de estas categorías se guio tanto por la frecuencia y relevancia encontrada en los estudios revisados, como por el marco conceptual predominante en la literatura sobre bruxismo, salud mental y estudiantes universitarios.

Del total de artículos analizados en profundidad, emergieron 4 grandes categorías: factores sociodemográficos, Salud mental y emocional, Hábitos y condiciones de vida universitaria, y Soporte social. Cada categoría engloba variables claves identificadas como significativas y comúnmente reportadas en los estudios, descartándose aquellas menos recurrentes o no relevantes para el análisis comparativo.

**Tabla 2***Categorías y variables identificadas*

<b>Categoría</b>	<b>Variables asociadas</b>
Factores sociodemográficos	a) Sexo
	b) Edad
	c) Carrera/Académico
	d) Año de estudios
	e) Nivel socioeconómico
Salud mental y emocional	a) Ansiedad (estado/rasgo)
	b) Estrés
	c) Depresión
	d) Calidad de sueño
	e) Bienestar psicológico
Hábitos y condiciones universitarias	a) Bruxismo (vigilia/sueño)
	b) TMD
	c) Rendimiento académico
	d) Horarios y sobrecarga

Categoría	Variables asociadas
Soporte social	a) Apoyo familiar
	b) Capital social (amigos/compañeros)
	c) Recursos para salud mental

### **Factores sociodemográficos**

En esta sección se expone la frecuencia con la que los estudios incluidos examinan variables sociodemográficas, acompañada de una síntesis de los resultados asociados a cada una de ellas.

#### ***a) Sexo***

En ocho estudios (Art. 1, 2, 5, 7, 8, 11, 12, 14) se encontró una muestra clara sobre el predominio femenino (58%–69,7%) en bruxismo y TMD, con razones de odds hasta 9 veces mayores en mujeres. Esto evidencia factores hormonales y psicosociales de género.

Clínicamente, exige tamizaje diferenciado y prevención específica para estudiantes femeninas; académicamente, desarrollar módulos de autocuidado para mujeres.

#### ***b) Edad***

En cuatro artículos (Art. 1, 2, 8, 14) se ubican a los estudiantes de 18–25 años como los más vulnerables a bruxismo y estrés, con la mayor incidencia entre 19–24 años ( $r=0,655$ ;  $p<0,001$ ).

Esto define un “periodo crítico” que impulsa intervenciones tempranas y talleres de resiliencia al inicio de la formación universitaria.

### ***c) Carrera/Académico***

En ocho estudios (Art. 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16) se confirma que los estudiantes de Odontología y Medicina presentan las tasas más altas de bruxismo (30%–81%) y TMD. La práctica clínica intensiva incrementa la presión emocional. En consecuencia, se requieren protocolos de autocuidado específicos por disciplina y contenidos curriculares adaptados.

### ***d) Año de estudios***

En tres trabajos (Art. 4, 12, 14) se presenta las diferencian preclínicos y clínicos: los preclínicos muestran mayor estrés, mientras que los clínicos presentan TMD severo (mujeres 9× más). Esto marca dos fases críticas en la carrera: ingreso y prácticas médicas. Se recomienda seguimiento psicosocial focalizado en estos periodos.

### ***e) Nivel socioeconómico***

Solo un estudio (Art. 2) asocia nivel socioeconómico bajo con mayor bruxismo diurno, sugiriendo que el estrés financiero y el acceso limitado a recursos de salud aumentan el riesgo. Aunque la evidencia es única, indica la necesidad de becas y programas de apoyo para estudiantes vulnerables.

## **Salud mental y emocional**

A continuación, se especifica el número de artículos que evalúan cada variable de salud mental y emocional. Cada estudio se identifica mediante su número de referencia, y se presenta una síntesis de los hallazgos más relevantes.

### ***a) Ansiedad (estado/rasgo)***

Once artículos (1,2,4,5,7,8,10,13,14,15,16) ansiedad muestra una correlación moderada a fuerte con bruxismo y TMD ( $r=0,601-0,655$ ;  $OR=1,48-3,6$ ;  $p<0,001$ ), siendo un factor detonante y modulador clave de estas parafunciones orales.

### ***b) Estrés***

Ocho trabajos (2,3,8,9,10,12,15,16) utilizan DASS-21 o PSS-10 para demostrar que el estrés académico multiplica el riesgo de bruxismo diurno y TMD ( $OR\approx 3,14$ ;  $p<0,05$ ), especialmente en periodos de exámenes y prácticas clínicas.

### ***c) Depresión***

Siete estudios (4,8,9,10,13,15,16) evidencian comorbilidad entre depresión y bruxismo/TMD, con OR hasta 3,28 y prevalencias alrededor del 51%, lo que subraya la necesidad de derivación a salud mental ante síntomas depresivos en pacientes con disfunción orofacial.

### ***d) Calidad de sueño***

Tres artículos (4,10,13) demuestran con PSQI y ESS que quienes padecen bruxismo o TMD tienen una calidad de sueño significativamente peor, sin aumento de somnolencia diurna, lo que exige evaluar los patrones de descanso en la clínica y enriquecer la educación sobre higiene del sueño en la universidad.

### ***e) Bienestar psicológico***

Cuatro investigaciones (4,5,10,15) vinculan mayor bienestar psicológico (BSI, OHIP-TMD) con menor severidad de bruxismo/TMD y mejores resultados académicos. Esto apoya la promoción de actividades de autocuidado y resiliencia como estrategia preventiva en estudiantes.

## **Hábitos y condiciones universitarias**

Esta categoría agrupa los factores asociados con las rutinas académicas y las exigencias del entorno universitario que influyen en la aparición y perpetuación del bruxismo. Se presenta la identificación de los estudios que analizan estas variables junto con una síntesis de los resultados más relevantes.

### ***a) Bruxismo (vigilia/sueño)***

Siete estudios (1,2,3,4,8,9,10) reportan prevalencias de 52,1%–69% en vigilia y de 18%–47% en sueño, con asociación significativa a estrés y ansiedad ( $p<0,05$ ). Durante la pandemia, el bruxismo de sueño aumentó hasta 47% (Art.4), lo que señala la necesidad de evaluar ambos tipos de bruxismo y su contexto.

### ***b) TMD***

Seis artículos (5,7,12,13,14,16) identifican prevalencias de TMD entre 31,7% y 81,2%, con OR de 3,35 para la ansiedad (Art.13) y fuerte vínculo con bruxismo y estrés acumulado en estudiantes clínicos. Esto justifica un enfoque interdisciplinario odontológico-psicológico para el diagnóstico y tratamiento de TMD.

### ***c) Rendimiento académico***

Solo un estudio (Art.2) asoció rendimiento académico con bruxismo diurno ( $OR=1,48$ ), sugiriendo que extremos de bajo o alto rendimiento pueden relacionarse con parafunciones orales, aunque se requieren más investigaciones.

### ***d) Horarios y sobrecarga***

Cuatro trabajos (3,4,12,15) muestran que la sobrecarga académica jornadas extendidas y prácticas



clínicas intensas incrementa estrés y la manifestación de bruxismo/TMD ( $p<0,05$ ). Esto apoya la implementación de intervenciones preventivas en periodos críticos de la formación universitaria.

### **Soporte social**

En esta categoría se agrupan los recursos y actividades sociales que modulan el impacto del bruxismo y la ansiedad en estudiantes universitarios. A continuación, se describe cada variable y se listan los artículos que la abordan:

#### ***a) Apoyo familiar***

Cuatro estudios (Artículos 3, 9, 11 y 16) identifican el apoyo familiar como un factor protector clave frente al bruxismo y la TMD. Los estudiantes con redes de apoyo alto reportan niveles significativamente menores de parafunciones orales y mejor gestión del estrés ( $OR\approx 0,5$ ). Clínicamente, fortalece la necesidad de involucrar a la familia en los programas de prevención. Académicamente, justifica talleres de comunicación y movilización de redes de apoyo.

#### ***b) Capital social (amigos/compañeros)***

Tres trabajos (Artículos 9, 11 y 16) muestran que un capital social robusto interacciones frecuentes con compañeros y participación en grupos duplica la resiliencia contra el estrés académico y reduce la prevalencia de bruxismo en un 30% ( $OR=2,06$ ). Se recomienda fomentar redes de estudio colaborativas y grupos de apoyo estudiantil.

#### ***c) Recursos para salud mental***

Dos estudios (Artículos 4 y 11) destacan que el acceso a recursos institucionales de salud mental (asesorías, talleres, psicólogos) se asocia a una disminución del 40% en síntomas de bruxismo y ansiedad ( $p<0,05$ ). Esto resalta la importancia de servicios universitarios bien difundidos y accesibles.

***d) Actividades recreativas/autocuidado***

Solo un estudio (Artículo 16) examina las actividades de autocuidado y recreación, encontrando que quienes practican ejercicio regular, técnicas de relajación o participan en clubes presentan un 25% menos de TMD y mejor bienestar psicológico ( $p<0,05$ ). Este hallazgo sugiere la necesidad de integrar programas de recreación y autocuidado en la oferta universitaria como estrategia preventiva.

## Discusión

Esta revisión sistemática confirma la existencia de una relación significativa entre bruxismo y ansiedad en población universitaria. Los dieciséis estudios analizados, con una muestra conjunta superior a 4,000 estudiantes de once países, demuestran prevalencias de bruxismo entre 30% y 69%, cifras notablemente superiores a las reportadas en población adulta general. Los valores de Odds Ratio documentados oscilan entre 1.48 y 3.6, lo que indica que estudiantes con niveles elevados de ansiedad presentan hasta más del triple de probabilidad de desarrollar bruxismo o trastornos temporomandibulares asociados.

Destaca particularmente el estudio de Figueroa Endara y Gavidia Mariño (2024), quienes encontraron una correlación positiva moderada ( $r=0.655$ ,  $p<0.001$ ) entre ambas variables en estudiantes ecuatorianos, resultado que se replica en investigaciones de otros contextos geográficos. Por su parte, Ordóñez-Plaza et al. (2016) documentaron que la ansiedad incrementa el riesgo de bruxismo de vigilia 3.22 veces, mientras que Paludo et al. (2025) reportaron que estudiantes brasileños con ansiedad tenían 3.6 veces mayor probabilidad de desarrollar disfunción temporomandibular. Esta consistencia en los resultados, independiente del contexto cultural y metodológico, respalda sólidamente la hipótesis de que el bruxismo constituye una manifestación psicosomática del malestar emocional en entornos académicos de alta exigencia.

Resulta especialmente relevante el hallazgo de Armijos Briones et al. (2023), quienes documentaron que la totalidad de estudiantes con bruxismo en su muestra presentaba niveles elevados de depresión, estrés y ansiedad, evidenciando que el bruxismo no debe interpretarse como una respuesta aislada, sino como parte de un cuadro más amplio de disfunción psicoemocional.

El análisis identifica variables específicas que intensifican esta asociación. El sexo femenino emerge como factor de riesgo consistente: Sharfuddin et al. (2020) reportaron que mujeres estudiantes de odontología presentaban disfunción temporomandibular casi 9 veces más frecuentemente que sus pares masculinos. Yang et al. (2022) confirmaron mayor prevalencia de hábitos orales parafuncionales en mujeres, vinculados con niveles más altos de ansiedad. Estas diferencias podrían explicarse por factores hormonales relacionados con el ciclo menstrual, variaciones en la regulación del sistema nervioso autónomo, y patrones diferenciados de afrontamiento emocional entre géneros.

La pertenencia a carreras de ciencias de la salud, especialmente odontología, constituye otro factor de riesgo significativo. Wu et al. (2021) documentaron prevalencia de disfunción temporomandibular del 31.7% en estudiantes de medicina, con ansiedad (OR=3.35) y bruxismo (OR=2) como factores de riesgo independientes. Owczarek et al. (2020) demostraron mediante electromiografía que estudiantes de odontología presentaban mayor tono muscular de maseteros y niveles superiores de ansiedad comparados con estudiantes de fisioterapia. De particular interés resulta la observación de Sharfuddin et al. (2020), quienes identificaron que aunque el estrés es mayor en estudiantes preclínicos, la prevalencia y severidad de trastornos temporomandibulares son mayores en estudiantes clínicos, sugiriendo un patrón de somatización diferida que subraya la importancia de intervenciones preventivas tempranas.

El contexto de la pandemia por COVID-19 proporcionó un escenario único para evaluar el impacto de factores contextuales sobre ambas condiciones. Osses-Anguila et al. (2023) documentaron cambios dramáticos en los patrones de bruxismo: el bruxismo de sueño se incrementó de 18% a 47% durante el confinamiento, mientras que el bruxismo de vigilia disminuyó de 39% a 16%. Este hallazgo sugiere que el confinamiento redujo estresores agudos

relacionados con interacciones sociales presenciales y evaluaciones académicas inmediatas, pero intensificó la ansiedad generalizada y el bruxismo nocturno. Emmanuelli et al. (2023) identificaron que estudiantes con menor capital social presentaban el doble de riesgo ( $OR=2.06$ ), subrayando el papel protector del apoyo social frente a estas condiciones.

Los hallazgos tienen implicaciones prácticas inmediatas. En el ámbito clínico, respaldan la implementación de programas sistemáticos de detección temprana mediante cuestionarios validados de tamizaje en servicios de salud universitarios, adoptando un enfoque interdisciplinario que integre evaluación odontológica y psicológica. Las intervenciones deberían combinar estrategias de manejo del estrés, técnicas de relajación, terapia cognitivo-conductual y, cuando sea clínicamente necesario, dispositivos oclusales protectores.

Desde la perspectiva institucional, las universidades tienen la responsabilidad de promover el bienestar integral estudiantil mediante la incorporación de contenidos sobre autocuidado y manejo del estrés en planes de estudio, el fortalecimiento de servicios de apoyo psicológico accesibles, y la revisión de cargas académicas para evitar sobrecargas innecesarias. Es especialmente importante desarrollar intervenciones dirigidas a poblaciones de mayor vulnerabilidad: mujeres, estudiantes de carreras de alta exigencia, y periodos críticos del calendario académico como exámenes finales o inicio de prácticas clínicas.

## **Conclusión**

El presente trabajo de revisión sistemática proporciona evidencia consolidada respecto a la existencia de una relación significativa entre bruxismo y ansiedad en la población de estudiantes universitarios, atendiendo así a los objetivos y preguntas de investigación previamente planteados. A partir del análisis integrador de dieciséis investigaciones independientes que incluyeron aproximadamente 4,000 participantes distribuidos en once países, emergió un patrón consistente: la magnitud de bruxismo entre estudiantes de educación superior fluctúa entre 30% y 69%, porcentajes notablemente superiores a los observados en muestras de población adulta general. La síntesis de datos cuantitativos revela que aquellos estudiantes que experimentan niveles elevados de ansiedad presentan de 1.5 a 3.6 veces mayor riesgo de manifestar bruxismo, patrón que persiste invariablemente independientemente de variables geográficas y culturales, lo cual fortalece la pertinencia del modelo biopsicosocial en la conceptualización de esta parafunción como expresión somática de perturbación emocional.

El corpus de evidencia permitió identificar factores que intensifican o modulan la relación entre ambas variables. Se observó que el sexo femenino, la inscripción en programas académicos del área de salud particularmente odontología y medicina, los períodos de máxima presión académica, y determinadas condiciones contextuales como la pandemia de COVID-19, constituyen circunstancias que potencian la manifestación de bruxismo en estudiantes con ansiedad. Un aporte diferenciador de esta revisión fue documentar que bruxismo nocturno y bruxismo de vigilia respondieron de manera divergente frente al evento pandémico: mientras el confinamiento amplificó la prevalencia del primero, redujo la del segundo, lo que sugiere mecanismos neurobiológicos distintos según la tipología de bruxismo. Adicionalmente, se verificó que la presencia de redes de apoyo social constituye un mecanismo de amortiguamiento

que disminuye significativamente la probabilidad de presentar estas manifestaciones, independientemente del nivel de ansiedad reportado.

En cuanto a las limitaciones que circunscriben los hallazgos, cabe destacar que la mayoría de investigaciones incluidas adoptaron diseños transversales, lo que restringe la capacidad para inferir relaciones de causalidad; asimismo, prevalece el uso de autorreporte sin validación mediante criterios clínicos objetivos, y las muestras se concentran predominantemente en estudiantes de disciplinas sanitarias. Pese a estas restricciones metodológicas, la concordancia de resultados entre estudios de orígenes diversos constituye un indicador robusto de validez interna y externa. Este trabajo contribuye al cuerpo de conocimiento al integrar y sintetizar hallazgos dispersos en la literatura, permitiendo caracterizar el fenómeno en su complejidad multifactorial y establecer que la ansiedad actúa como factor transversal determinante en la etiología del bruxismo universitario. La convergencia de evidencia confirma la necesidad de aproximaciones investigativas de mayor rigor metodológico que incorporen diseños longitudinales, tecnologías de monitoreo objetivo del sueño, y análisis comparativos entre diferentes disciplinas académicas y estratos socioeconómicos, a fin de profundizar en los mecanismos causales y evaluar la efectividad de intervenciones dirigidas.

### **Recomendaciones**

Se recomienda que las universidades deben implementar políticas de bienestar integral que incluyan servicios integrados de salud mental y odontología en campus, incorporación de contenidos sobre manejo del estrés en todos los currículos, y programas de detección temprana mediante tamizaje sistemático de ansiedad en estudiantes, con énfasis especial en carreras de alta exigencia como odontología, medicina y enfermería. Asimismo, es crítico implementar medidas que reduzcan la sobrecarga académica y promuevan una cultura institucional que reconozca la salud mental como componente esencial de la formación universitaria.

Se requieren estudios longitudinales prospectivos con diseños de cohortes que permitan establecer relaciones causales. Es fundamental incorporar métodos de diagnóstico objetivo mediante polisomnografía, electromiografía y biomarcadores de estrés (cortisol salival). Las muestras deben diversificarse hacia diferentes disciplinas académicas, contextos socioeconómicos y regiones geográficas. Finalmente, se propone desarrollar ensayos clínicos controlados que evalúen la efectividad de intervenciones preventivas específicas y su impacto en la reducción de ansiedad y bruxismo.

Se sugiere explorar los mecanismos neurobiológicos que median la relación entre ansiedad y bruxismo mediante estudios que integren evaluación de variabilidad de frecuencia cardíaca, análisis de arquitectura del sueño y factores moderadores individuales como estrategias de afrontamiento, características de personalidad y apoyo social percibido. Asimismo, se recomienda investigar el impacto diferencial de períodos críticos del calendario académico (exámenes finales, prácticas clínicas) sobre la prevalencia y severidad del bruxismo.



## Referencias

- American Academy of Sleep Medicine (Ed.). (2014). *International classification of sleep disorders* (3. ed). American Acad. of Sleep Medicine.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*. American Psychiatric Publishing.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657>
- Armijos Briones, F. M., Espín Basantes, R., & Orellana Escobar, D. (2023). Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. *Gaceta Médica Estudiantil*, 4(1), 3.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. Guilford Press.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Brunello, N., Ja Den Boer, Judd, L., Kasper, S., Kelsey, J., Lader, M., Lecrubier, Y., Lepine, J., Lydiard, R., Mendlewicz, J., Montgomery, S., Racagni, G., Stein, M., & Wittchen, H. (2000). *Social phobia: Diagnosis and epidemiology, neurobiology and pharmacology, comorbidity and treatment*. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00140-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00140-8)
- Chemelo, V. dos S., Né, Y. G. de S., Frazão, D. R., Souza-Rodrigues, R. D. de, Fagundes, N. C. F., Magno, M. B., Silva, C. M. T. da, Maia, L. C., & Lima, R. R. (2020). Is There Association Between Stress and Bruxism? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Neurology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.590779>
- Clarck, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford press.

- Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2006). *Mastery of Your Anxiety and Panic*. Oxford University Press.
- Emmanuelli, B., de Araújo, G., Knorst, J. K., da Cunha Tagliari, C. V., Baldissera, B. S., & Tuchtenhagen, S. (2023). Social capital and possible bruxism during the COVID-19 pandemic among Brazilian undergraduates. *Brazilian Oral Research*, 37. Scopus.  
<https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2023.VOL37.0108>
- Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 231-245. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(01\)00060-3](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(01)00060-3)
- Ferreira-Bacci, A. D. V., Cardoso, C. L. C., & Díaz-Serrano, K. V. (2012). Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. *Brazilian Dental Journal*, 23(3), 246-251.  
<https://doi.org/10.1590/S0103-64402012000300011>
- Figueroa Endara, P., & Gavidia Mariño, A. (2024a). Ansiedad y su relación con el desarrollo de bruxismo en estudiantes universitarios: Anxiety and its relationship with the development of bruxism in university students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(6). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3050>
- Figueroa Endara, P., & Gavidia Mariño, A. (2024b). Ansiedad y su relación con el desarrollo de bruxismo en estudiantes universitarios: Anxiety and its relationship with the development of bruxism in university students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(6). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3050>
- González González, A., Martín Casado, A. M., & Gómez-Polo, C. (2025). Relational study between sleep quality, daytime sleepiness state, anxiety, stress, depression in possible bruxist and non-bruxist: Cross-sectional study. *Odontology*.  
<https://doi.org/10.1007/s10266-025-01117-1>

- Homeida, L., Felemban, E., Kassab, W., Ameen, M., & Aldahlawi, S. (2022). Temporomandibular joints disorders (TMDs) prevalence and their relation to anxiety in dental students. *F1000Research*, 11, 271. Scopus. <https://doi.org/10.12688/f1000research.76178.2>
- Huañec Paucar, C., Ayma León, V., & Caballero García, S. (2021). Association between self-reported bruxism and academic performance in university students. *Journal of Oral Research*, 10(4), 1-11.
- Jarama, D. O. L., Hidalgo, V. N. M., Armas, G. F. V., & Galarza, J. V. A. (2018). Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. *RECIMUNDO*, 2(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.236-258](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.236-258)
- Jeff Driskell, P. (2022). *Chapter 1: Introduction to Anxiety Disorders*. <https://pressbooks.pub/allaboutanxiety/chapter/chapter-1/>
- Kato, T., Thie, N. M. R., Montplaisir, J. Y., & Lavigne, G. J. (2001). BRUXISM AND OROFACIAL MOVEMENTS DURING SLEEP. *Dental Clinics of North America*, 45(4), 657-684. [https://doi.org/10.1016/S0011-8532\(22\)00487-6](https://doi.org/10.1016/S0011-8532(22)00487-6)
- Killgore, W. D. S., Vanuk, J. R., Persich, M. R., Cloonan, S. A., Grandner, M. A., & Dailey, N. S. (2022). Sleep quality and duration are associated with greater trait emotional intelligence. *Sleep Health*, 8(2), 230-233. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.06.003>
- Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Raphael, K. G., Wetselaar, P., Glaros, A. G., Kato, T., Santiago, V., Winocur, E., De Laat, A., De Leeuw, R., Koyano, K., Lavigne, G. J., Svensson, P., & Manfredini, D. (2018a). International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(11), 837-844. <https://doi.org/10.1111/joor.12663>
- Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Raphael, K. G., Wetselaar, P., Glaros, A. G., Kato, T., Santiago, V., Winocur, E., De Laat, A., De Leeuw, R., Koyano, K., Lavigne, G. J., Svensson, P., &

- Manfredini, D. (2018b). International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(11), 837-844.  
<https://doi.org/10.1111/joor.12663>
- Loiola, M. M. C., Monte, F. M. M., & Nogueira, L. H. dos S. (2023). The prevalence of signs and symptoms of temporomandibular dysfunction in academics of a university center: Association of emotional frameworks. *BrJP*, 6, 404-409. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230082-en>
- Manfredini, D., & Lobbezoo, F. (2008). *Role of Psychosocial Factors in the Etiology of Bruxism*.
- Manfredini, D., Winocur, E., Guarda-Nardini, L., Paesani, D., & Lobbezoo, F. (2013). Epidemiology of Bruxism in Adults: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Orofacial Pain*, 27(2), 99-110. <https://doi.org/10.11607/jop.921>
- Mendoza Belmares, C. G., & Gonzáles Tovar, J. (2024). SINTOMAS DE ANSIEDAD, CREENCIAS IRRACIONALES, Y BRUXISMO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEXICANOS. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 12(35), 9. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v12i35.22922>
- Molina, O. F., Santos, Z. C., Rank, R. C. L., Simião, B. R. H., Eid, N. L. M., Corrêa, M. B., & Gama, K. R. (2011). Antidepressant use, pain severity and pain at multiple sites in patients with bruxism. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2(3), 11-17.  
<https://doi.org/10.5123/S2176-62232011000300002>
- Ordóñez-Plaza, M. P., Villavicencio-Caparó, É., Alvarado-Jiménez, O. R., & Vanegas-Avecillas, M. E. (2016). Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Revista Estomatológica Herediana*, 26(3), 147.  
<https://doi.org/10.20453/reh.v26i3.2958>

- Osses-Anguita, Á. E., Sánchez-Sánchez, T., Soto-Goñi, X. A., García-González, M., Alén Fariñas, F., Cid-Verdejo, R., Sánchez-Romero, E. A., & Jiménez-Ortega, L. (2023). Awake and Sleep Bruxism Prevalence and Their Associated Psychological Factors in First-Year University Students: A Pre-Mid-Post COVID-19 Pandemic Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). Scopus. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032452>
- Owczarek, J. E., Lion, K. M., & Radwan-Oczko, M. (2020). The impact of stress, anxiety and depression on stomatognathic system of physiotherapy and dentistry first-year students. *Brain & Behavior*, 10(10), 1-11. <https://doi.org/10.1002/brb3.1797>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palacio García-Ochoa, Á., & Salido Rodríguez-Manzaneque, M. P. (2018). Estudio descriptivo sobre prevalencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la UCM: Beca ANEO Howden-UBK. *Gaceta dental: Industria y profesiones*, 298 (Enero), 118-131.
- Paludo, B., Trevizan, P. C., Boamah, N. A. A., & Rigo, L. (2025). Prevalence of Temporomandibular Disorder and its association with anxiety in academics: A cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 143(1). Scopus. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2023.0338.R2.03072024>
- Parker, J., Rothenberg, J., Musolino, L., Ryerson, N., Kaschak, M., & Kistler, T. (2025). Psychological Distress and Perceived Life Changes Among College Students During the

- COVID-19 Pandemic: The Moderating Roles of Family Support and Gender. *COVID*, 5(4), 54. <https://doi.org/10.3390/covid5040054>
- Pavlou, I., Spandidos, D., Zoumpourlis, V., & Papakosta, V. (2024). Neurobiology of bruxism: The impact of stress (Review). *Biomedical Reports*, 20(4), 59. <https://doi.org/10.3892/br.2024.1747>
- Rivera-Reza, D. I. (2025). Factores psicosociales en la salud oral. *Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial de la Facultad de Odontología UNAM*, 28(3). <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2024.28.3.91053>
- Ruder, E. (2025, septiembre 9). Anxiety disorders affect 359 million: WHO. *Becker's Behavioral Health*. <https://www.beckersbehavioralhealth.com/behavioral-health-mental-health/anxiety-disorders-affect-359-million-who-2/>
- Sharfuddin, M., Muralidharan, A., Shetty, P., Nandan, A., & Jain, A. (2020). Stress related temporomandibular joint disorders-a comparative study between preclinical and clinical undergraduate students of dentistry. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(4), 4306-4310. Scopus. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.12316>
- Shetty, S., Pitti, V., Satish Babu, C. L., Surendra Kumar, G. P., & Deepthi, B. C. (2010). Bruxism: A Literature Review. *Journal of Indian Prosthodontic Society*, 10(3), 141-148. <https://doi.org/10.1007/s13191-011-0041-5>
- Soto-Goñi, X. A., Alen, F., Buiza-González, L., Marcolino-Cruz, D., Sánchez-Sánchez, T., Ardizzone-García, I., Aneiros-López, F., & Jiménez-Ortega, L. (2020). Adaptive Stress Coping in Awake Bruxism. *Frontiers in Neurology*, 11, 564431. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.564431>

- Uchima Koecklin, K. H., Aliaga-Del Castillo, A., & Li, P. (2024). The neural substrates of bruxism: Current knowledge and clinical implications. *Frontiers in Neurology*, 15, 1451183. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1451183>
- Vlăduțu, D., Popescu, S. M., Mercuț, R., Ionescu, M., Scrieciu, M., Glodeanu, A. D., Stanusi, A., Ana-Maria, A. M., & Mercuț, V. (2022). Associations between Bruxism, Stress, and Manifestations of Temporomandibular Disorder in Young Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). Scopus. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095415>
- Wieckiewicz, M., Paradowska-Stolarz, A., & Wieckiewicz, W. (2014). Psychosocial Aspects of Bruxism: The Most Paramount Factor Influencing Teeth Grinding. *BioMed Research International*, 2014(1), 469187. <https://doi.org/10.1155/2014/469187>
- Wu, J., Huang, Z., Chen, Y., Chen, Y., Pan, Z., & Gu, Y. (2021). Temporomandibular disorders among medical students in China: Prevalence, biological and psychological risk factors. *BMC Oral Health*, 21(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01916-2>
- Yang, W., Xiong, X., Wu, Y., Zhu, Y., Liu, J., Ye, C., Zhang, Q., & Wang, J. (2022). College students with oral habits exhibit worse psychological status and temporomandibular-related quality of life: A correlational study. *Pain Research & Management*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/6079241>
- Yap, A. U., & Chua, A. P. (2016). Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management. *Journal of Conservative Dentistry : JCD*, 19(5), 383-389. <https://doi.org/10.4103/0972-0707.190007>