

EL MISTERIO DEL RUIDO NOCTURNO: EFECTO DEL BRUXISMO EN NIÑOS.

Olga Patricia Téllez Enriquez

Recibido 23 abril, 2026

Aceptado 09 junio, 2026

Publicado 01 julio, 2026

Resumen

El bruxismo es una actividad repetitiva de la musculatura masticatoria, caracterizada por el apretamiento o rechinar de los dientes y/o por el empuje de la mandíbula. En odontopediatría, presenta una prevalencia significativa, especialmente durante la dentición primaria y mixta, lo que lo convierte en un hallazgo frecuente en la práctica clínica. El bruxismo infantil es un trastorno común cuya etiología es multifactorial, incluyendo factores genéticos, ambientales, sociales y neurológicos.

Puede manifestarse tanto durante el sueño (bruxismo nocturno) como en la vigilia (bruxismo diurno), con diferencias en su expresión clínica. El bruxismo nocturno suele relacionarse con mecanismos involuntarios del sueño, mientras que el diurno se asocia con hábitos conscientes o situaciones de estrés. Además, se ha vinculado con trastornos como la apnea del sueño, así como con factores contemporáneos como el uso excesivo de pantallas y ciertos hábitos bucales.

El bruxismo no se considera una condición independiente, por lo que resulta fundamental identificar y abordar las causas subyacentes que lo desencadenan. Sus manifestaciones clínicas pueden incluir sensibilidad, molestias musculares y alteraciones en la articulación temporomandibular.

El tratamiento debe ser integral e individualizado, incluyendo educación a los padres, técnicas de relajación, intervenciones psicológicas y, en algunos casos, manejo médico u odontológico. No obstante, la evidencia científica sobre algunas terapias aún es limitada, por lo que se requiere mayor investigación clínica en población pediátrica.

Palabras clave: Bruxismo infantil, dentición mixta, trastornos del sueño, odontopediatría.

Este fenómeno, conocido como bruxismo, es más común de lo que se piensa en la infancia; es una actividad de los músculos masticatorios durante el sueño y/o vigilia, que se caracteriza por apretar o rechinar los dientes y puede ser rítmica (fásica) o no rítmica (tónica) y es un desorden de movimientos en individuos de otra manera sanos (Fig 1) (Verhoeff et al., 2023).

En odontopediatría, el bruxismo tiene una prevalencia significativa, especialmente en la dentición primaria y mixta. El origen del bruxismo en niños aún no se comprende

completamente, se sabe que incluye factores psicológicos, genéticos, neurológicos, sistémicos y sociales (Figueredo et al., 2021) y el diagnóstico temprano de la causa y tratamiento adecuado son esenciales para prevenir complicaciones futuras (González et al., 2023).



Figura 1. Elaboración propia mediante inteligencia artificial (ChatGPT, OpenAI)

Se puede hablar también de un trastorno relacionado con el bruxismo, del cual se habla muy poco, es el síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) el cual se relaciona con el bruxismo del sueño y se asocia con signos y síntomas como ronquidos fuertes, episodios de ahogo nocturno, despertares frecuentes acompañados de retención de la respiración, jadeo o ahogo, nicturia y/o dolores de cabeza matutinos (González et al., 2023).

El bruxismo en niños se presenta generalmente mientras duermen afectando de un 3.5% a 40.6%. A diferencia de los adultos, los niños, muchas veces no se dan cuenta de que están rechinando los dientes, y son los padres quienes notan el

sonido. Existen dos tipos principales de bruxismo:

1. **Bruxismo del sueño (nocturno):** ocurre mientras el niño está dormido y suele estar relacionado con otros factores, como succión de dedo, uso de chupón e inestabilidad emocional.
2. **Bruxismo de vigilia (diurno):** ocurre mientras el niño está despierto y, en muchos casos, se relaciona con el estrés o ansiedad.

La causa exacta del bruxismo en niños no siempre es clara, pero se sabe que existen varios factores que pueden influir (Fig 2), como:

Uso excesivo de pantallas: dos horas de consumo de pantallas tienen ocho veces mayor posibilidad de presentar bruxismo de sueño, sin embargo, una hora tienen siete veces de posibilidad de presentar bruxismo de sueño (Restrepo et al., 2021)

Estrés y ansiedad: cambios en la rutina, problemas escolares o conflictos familiares pueden desencadenar el bruxismo.

Consumo de azúcares refinadas: si un niño consume azúcar dos veces tienen cinco veces de mayor posibilidad de presentar bruxismo nocturno, si consumen una vez tienen tres punto cinco posibilidades de presentar bruxismo de sueño (Restrepo et al., 2021)

Genética: si hay antecedentes de bruxismo en la familia, es más probable que el niño también lo desarrolle.

Problemas respiratorios: algunos niños que tienen apnea del sueño u otros problemas respiratorios son más propensos a rechinar los dientes.

Condiciones médicas: en algunos casos, el bruxismo se asocia a trastornos neurológicos, como el TDAH que es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado clínicamente por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad/impulsividad (Carrasco, 2022).

Hábitos bucales: La succión de los dedos o el uso de chupete aumentan significativamente las posibilidades de SB en los niños (Emodi et al., 2023).

Enfermedades asociadas: Algunas enfermedades sistémicas como Huntington, Síndrome de Rett, Síndrome de Angelman, desórdenes del espectro autista y Síndrome de Down se han asociado al bruxismo (Vieira et al., 2020).

En ocasiones, los padres se preocupan al notar que el niño rechina los dientes por la noche, pero no siempre hay signos evidentes. Sin embargo, algunos síntomas comunes del bruxismo en niños incluyen:

- **Cefalea tensional:** el bruxismo puede generar tensión en los músculos de la cara y provocar dolores.
- **Sensibilidad dental:** la sensibilidad dental en los niños puede deberse al apretamiento constante, lo que provoca molestias y dolor en los dientes, más que al desgaste directo.

- **Despertar cansado:** el rechinar los dientes afecta la calidad del sueño, por lo que el niño puede estar irritable o somnoliento durante el día.

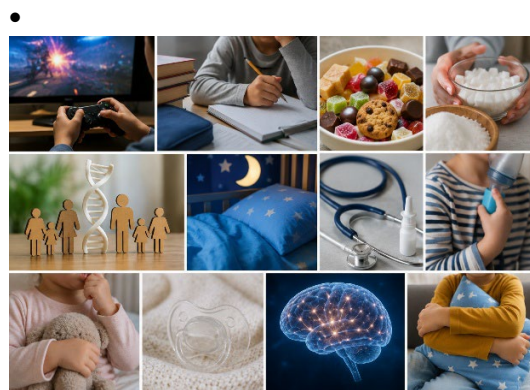


Figura 2. Elaboración propia mediante inteligencia artificial (ChatGPT, OpenAI)

El odontopediatra es quien ayuda a identificar las causas probables del bruxismo en los niños. La evaluación se basa en la información que los padres brindan sobre los síntomas y en una revisión de los dientes y la mandíbula del niño. En algunos casos, se pueden hacer estudios del sueño para entender mejor cómo el niño rechina los dientes y en qué momentos ocurre. En muchos casos, el bruxismo en niños es temporal y desaparece con el tiempo. Sin embargo, el tratamiento debe estar enfocado en la identificación de los factores etiológicos y no solo en los signos y síntomas. Se debe iniciar con información y educación a los padres y de allí continuar con técnicas de relajación en el niño y en el adolescente (Álvarez et al., 2019). Existen diversos tratamientos para el bruxismo, y es esencial que todos ellos

se lleven a cabo de la mano de un enfoque interdisciplinario, colaborando con distintos especialistas, entre los cuales se encuentran:

- Odontopediatra
- Medicina dental del sueño
- Otorrinolaringólogo
- Fonoaudiólogo
- Gastroenterólogo
- Psicólogo
- Neurólogo

El tratamiento del bruxismo puede abordarse desde distintas perspectivas, y podemos incluir tratamiento con medicina tradicional y farmacología. Cada uno de estos enfoques contribuye de manera complementaria, garantizando un manejo integral y adaptado a las necesidades del paciente.

En la tabla 1, se analizan dos tipos de tratamientos: el medicamentoso y el uso de medicina tradicional, incluyendo el uso de *Melissa officinalis*, como opción terapéutica en el manejo del bruxismo y mejora del bienestar general.

Tabla 1. Alternativas terapéuticas para el bruxismo en población pediátrica.

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO	TRATAMIENTO CON MEDICINA TRADICIONAL
En la población pediátrica se reporta el uso de hidroxicina; sin embargo, la evidencia aún no es concluyente sobre su eficacia. Por este motivo, tales medicamentos deben ser utilizados con cautela prefiriendo otros manejos más conservadores. Sin embargo, otros estudios muestran que medicamentos como toxina botulínica tipo A, las benzodiacepinas, los anticonvulsivos, los betabloqueantes, la dopamina, los antidepresivos y los relajantes musculares, pueden ayudar a controlar el bruxismo, pero el uso de estos	Los medicamentos homeopáticos no tienen evidencia científica; sin embargo, son sustancias naturales que se han descrito en algunos estudios como la revisión sistemática y metanálisis, Lerardo et al. (2018), las enumeran como opciones para el alivio y la mejora de la salud general. Además, su uso en niños es más seguro, más accesible y sostenible, debido al hecho de ser controlado por el tiempo que es necesario, a diferencia de ciertos medicamentos que pueden generar algún efecto secundario.

agentes en los niños está restringido, debido a efectos adversos como depresión y dependencia, por lo que los fitoquímicos naturales a base de plantas se consideran alternativas viables para mejorar la calidad de vida del niño. (Álvarez et al., 2019).	Lerardo et al. (2018), desarrollaron recomendaciones a través del uso de <i>Melissa officinalis</i> (La melisa, sándalo, limoncillo, menta melisa, hoja de limón o toronjil, es una hierba perenne de la familia de las lamiáceas, nativa del sur de Europa y de la región mediterránea) ya que ha reducido significativamente los síntomas del bruxismo del sueño; sin embargo, se concluyó que se necesitan más investigaciones basadas en el tratamiento y los criterios de diagnósticos estandarizados.
---	---

Fuente: Figueredo et al. 2021.

Conclusiones

El bruxismo infantil es un trastorno frecuente y multifactorial que puede tener implicaciones significativas en la salud bucal y general del niño. Aunque suele ser transitorio, su diagnóstico temprano es fundamental para prevenir complicaciones como, dolor muscular y alteraciones en el sueño. Diversos factores como el estrés, problemas respiratorios, condiciones neurológicas y ciertos hábitos bucales están asociados a su aparición.

El enfoque terapéutico debe ser integral, incluyendo la educación a padres, técnicas de relajación, intervenciones psicológicas y, en algunos casos, tratamientos médicos u odontológicos. Sin embargo, muchos de estos tratamientos aún carecen de evidencia concluyente en población pediátrica, lo que resalta la necesidad de más investigaciones clínicas. La atención personalizada, basada en la identificación de factores etiológicos y el uso prudente de terapias, es clave para un manejo exitoso del bruxismo en niños.

A cerca de la autora:

Dra. Olga Patricia Téllez Enriquez

marolg.281107@gmail.com

Referencias

Alvarez-Gastañaga, V. A., Baldeón-López, M. C., & Malpartida-Carrillo, V. (2020). *Bruxism in Children and Adolescents: A Review of the Literature*. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 22(2), 53–61.

<https://doi.org/10.15517/IJDS.V010.36185>

Carrasco-Chaparro, X. (2022). Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas [On attention deficit hyperactivity disorder: Consolidations, updates and perspectives]. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(5), 440–449.

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.08.001>

Emodi-Perlman, A., Shreiber-Fridman, Y., Kaminsky-Kurtz, S., Eli, I., & Blumer, S. (2023). *Bruxism in children—From what we know to what we need to learn*. *Journal of Clinical Medicine*, 12(7), 2564.

<https://doi.org/10.3390/jcm12072564>

Figueredo Carnaúba de Araújo, A., Barros Dorvillé, G. S., Medeiros

da Silva Guerra Sales, N., Barros de Sá Freitas, N. B., & Soares Cota, A. L. *Bruxismo en la infancia: ¿cómo tratar?* *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* 2021; 11(1):

González-González, A., Montero, J., & Gomi, C. (2023). *Sleep Apnea–Hypopnea Syndrome and Sleep Bruxism: A Systematic Review* *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 910. <https://doi.org/10.3390/jcm12030910>

Restrepo, C., Santamaría, A., & Manrique, R. (2021). *Sleep bruxism in children: Relationship with screen-time and sugar consumption*. *Sleep Medicine*, X, 3, 100035. <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2021.100035>

Verhoeff, M. C., Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Bender, S., Bracci, A., Colonna, A., Dall, C., Durham, J., Glaros, A., Häggman-Henrikson, B., Kato, T., Koutris, M., Lavigne, G. J., Nykanen, L., Raphael, K. G., Svensson, P.,