
Reporte Original

Grado de afectación del bruxismo y estado de ansiedad durante la pandemia de la COVID-19

Degree of bruxism affectation and anxiety state during the COVID-19 pandemic

Mylene del C. Rodríguez Betancourt¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3039-048X>

Ileana María Yero-Mier^{2*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6940-5346>

Camilo Adrián Fernández Rodríguez¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4508-2375>

Maribel Acosta Cabezas¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0253-5573>

Jorge Luis de Castro Yero³. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9244-2775>

Juan Rafael Fábregas Tejeda⁴. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8434-9127>

¹Policlínico de Combatientes del Minint, Sancti Spíritus, Cuba.

²Clínica Estomatológica Provincial de Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba.

³Centro Penitenciario Nieve Morejón, Sancti Spíritus, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ileanayero@infoned.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: El deterioro del estado psicoemocional producto de la pandemia de la COVID-19 se ha relacionado con el bruxismo.

Objetivo: Describir signos y síntomas más frecuentes, el grado de afectación del bruxismo y nivel de ansiedad en pacientes con bruxismo durante la pandemia de la COVID-19.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo entre enero del 2019 y el 2020 en el Consultorio Médico de la Familia n.º 10 del Área Norte de Sancti Spíritus. Se incluyeron 35 pacientes diagnosticados con bruxismo, elegidos mediante un muestreo aleatorio sistemático, según criterios de inclusión. Se utilizaron métodos del nivel teórico y empírico para evaluar las variables edad, sexo, estado de ansiedad, signos, síntomas y grado de afectación del bruxismo.

Resultados: El sexo femenino representó el 62.9 % y el grupo de edad de 35-60 el 45.7 %. El síntoma más frecuente del bruxismo fue el dolor en los músculos masticatorios (88.6%). Cambiaron de 28.6 % a 65.7 % los pacientes con grado II de bruxismo y el nivel de ansiedad de medio del 42.9 % a un 80 %.

Conclusiones: Durante la pandemia de COVID-19 hubo un incremento del nivel de ansiedad y el grado de afectación del bruxismo. El dolor en los músculos masticatorios fue el síntoma más frecuente en los pacientes con bruxismo.

DeCS: INFECCIONES POR CORONAVIRUS; BRUXISMO; ANSIEDAD/psicología.

Palabras clave: COVID-19; Infecciones por coronavirus; bruxismo; ansiedad y psicología.

ABSTRACT

Background: The worsening of the psychoemotional state resulting from the COVID-19 pandemic has been related to bruxism.

Objective: To describe the most frequent signs and symptoms, the degree of bruxism affectation and anxiety state in patients with bruxism during the COVID-19 pandemic.

Methodology: Observational, descriptive, retrospective study between January 2019 and 2020 at the Doctor's Office No. 10 of the Northern Area of Sancti Spíritus. 35 patients diagnosed with bruxism were included, chosen by systematic random sampling, according to inclusion criteria. Theoretical and empirical methods were used to evaluate the variables age, sex, anxiety state, signs, symptoms and degree of bruxism affectation.

Results: Female sex represented 62.9 % and the 35-60 age group 45.7 %. The most frequent symptom of bruxism was pain in the masticatory muscles (88.6 %). It changed from 28.6 % to 65.7 % patients with grade II bruxism and from 42.9 % medium anxiety state to 80 %.

Conclusions: During the COVID-19 pandemic there was an increase in the anxiety state and the degree of bruxism affectation. Pain in the masticatory muscles was the most frequent symptom in patients with bruxism.

MeSH: CORONAVIRUS INFECTIONS; BRUXISM; ANXIETY/psychology.

Keywords: COVID-19; coronavirus infections; bruxism; anxiety and psychology.

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2, ⁽¹⁾ declarada como pandemia por su exponencial propagación a todas las regiones geográficas, ha sido, sin dudas, un factor estresante social, psicológico y fisiológico sin precedentes en este siglo. ^(2,3) Este fenómeno ha tenido gran repercusión en la economía mundial y las leyes migratorias de todo el globo terráqueo. ⁽⁴⁾

Los efectos de la COVID-19 se han manifestado en todos los órdenes, principalmente en el psicológico; las reacciones de pánico, angustia, ansiedad, depresión, irritabilidad y agresividad son algunas de las tantas consecuencias psicológicas ^(5,6) que constituyen factores de riesgos en la aparición de diversas enfermedades como el bruxismo.

La tercera edición del texto clínico autorizado para el diagnóstico de los trastornos del sueño (*International Classification of Sleep Disorders – Third edition*), publicado en el año 2014 por la *American Academy of Sleep Medicine*, define el bruxismo (BX) como la actividad músculo-mandibular repetitiva caracterizada por apretamiento o rechinar de los dientes o por el apretamiento dental y empuje mandibular, el cual tiene dos diferentes manifestaciones circadianas, pudiendo ocurrir durante la vigilia (bruxismo en vigilia, BXV) o durante el sueño (bruxismo del sueño, BXS). ⁽⁷⁾

Se estima que en cuanto a los diversos signos y síntomas que puede padecer una persona con bruxismo a nivel mundial el 80 % de la población general tiene al menos un signo clínico de parafunción. En la estructura dentaria se destacan patrones no funcionales de desgaste oclusal, hipersensibilidad dental, ruidos oclusales audibles, fracturas imprevistas de dientes y obturaciones, movilidad inesperada de los dientes en las primeras horas de la mañana, trastornos pulpares, además lesiones no cariosas a nivel cervical como: erosión, abrasión y abfracción. ⁽⁸⁾

En revisión bibliográfica hace referencia que a nivel mundial y en Cuba el bruxismo es un problema de salud por su repercusión en el bienestar físico y psicológico del organismo, el índice de prevalencia y epidemiología varía y se presenta tanto en niños, adolescentes como en adultos. Se considera dentro de las alteraciones parafuncionales el más prevalente, complejo y destructivo de los desórdenes bucofaciales a escala mundial. ⁽⁹⁾

La etiología del bruxismo es motivo de debate científico pues ha sido asociado a múltiples factores de riesgo, por lo que se han desarrollado distintas teorías. Estos factores de riesgo pueden ser clasificados básicamente en dos grupos que pudieran ser interactuantes: factores periféricos (morfológicos/anatómicos) y centrales (psicológicos y fisiopatológicos). ⁽¹⁰⁾

Se hace innegable el origen central del bruxismo cuando se analizan en los estudios neurocientíficos. El factor psicológico parece ser predisponente para su desarrollo; no obstante, es difícil transformar elementos psicológicos en variables operacionalmente válidas que se pueda medir el bruxismo. Loza Jarama DO, et al ⁽⁸⁾ enuncia en su estudio que Tishler fue quien primero postuló la probable relación entre la neurosis y el bruxismo, y muchos estudios posteriores han propuesto una etiología psicológica en el mismo.

La mayoría de los investigadores alegan al bruxismo como uno de los pocos hábitos producidos por la sobrecarga emocional y lo correlacionan con la agresividad reprimida, y lo traducen con la falta de expresión oral y el déficit de saber expresar sentimientos. La susceptibilidad de la persona por la tensión emocional parece ser clave para el desarrollo del hábito. ⁽⁸⁾

El incremento actual de los pacientes que acuden a consultas estomatológicas con bruxismo por factores psicosociales en su etiología requiere de una caracterización que permita la toma de decisiones en función de mejorar la calidad de vida de los pacientes e informarlos de los riesgos exponenciales a que están sujetos.

Por lo antes expuesto fue necesario describir los signos, síntomas y el grado de afectación del bruxismo, así como el nivel de ansiedad en pacientes con bruxismo en tiempos de la pandemia COVID-19.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo en el Consultorio Médico de la Familia n.º 10 del Área Norte de la Provincia Sancti Spíritus durante el período comprendido entre enero de 2019 y 2020.

Se seleccionaron 35 pacientes con diagnóstico de bruxismo y que cumplieron los criterios de inclusión, mediante muestreo aleatorio sistemático.

Criterios de inclusión: Pacientes totalmente dentados o edentes parciales cuando las brechas sean cortas (de un diente) y no exista pérdida de apoyo posterior, con buen estado general bucal y sin hábitos compulsivos.

Criterios de exclusión: Pacientes edentes o desdentados parciales donde existe pérdida del apoyo posterior y pacientes cuyo nivel de comprensión no sea adecuado para la realización de las pruebas psicológicas seleccionadas.

Las variables estudiadas fueron: Edad (15-29, 30-44, 45-60), sexo (masculino/femenino), signos y síntomas más frecuentes (desgaste oclusal/dolor en músculos masticatorios/hipersensibilidad dental/ruidos oclusales audibles/ apretamiento dentario referido/cefaleas), grado de afectación del bruxismo (grado I, grado II, grado III) y nivel de ansiedad (alto, medio, bajo).

Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y de la estadística descriptiva.

Entre los métodos del nivel empírico: La entrevista y la observación, mediante la aplicación de una guía de entrevista y otra de observación durante el interrogatorio, examen físico intra y extrabucal de los pacientes.

En el primer momento se confeccionó la historia clínica de cada paciente para el diagnóstico del bruxismo según los parámetros utilizados:

- Criterios anamnésticos
 1. Reporte de apriete y/o rechinar dentario.

2. Historia reciente de apriete y/o rechinamiento dentario reportado por un amigo, pariente y/o pareja.
 3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara.
 4. Historia reciente (últimos 6 meses) de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros, sin una causa aparente.
 5. Sensación de poseer los dientes desgastados.
- Criterios Clínicos
 1. Dolor muscular a la palpación.
 2. Presencia de bruxofacetas.
 3. Hipertrofia de los músculos masetero y temporal (simétrica o asimétrica).
 4. Movilidad dentaria aumentada asociada con facetas de desgaste dentario.
 5. Pérdida y/o fractura de restauraciones sin causa aparente.

Cada respuesta afirmativa tuvo un valor equivalente a 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos. Los criterios 1 y 2 se consideraron como principales. Para que un paciente sea diagnosticado como bruxista debe presentar dos criterios anamnésicos y un criterio clínico. Dentro de los criterios anamnésicos debe estar presente uno de los criterios principales.

De esta forma, los pacientes se clasifican, según el grado de afectación en:

- Grado I o bruxistas leves: 3 o 4 puntos.
- Grado II o bruxistas moderados: 5 a 7 puntos.
- Grado III o bruxistas severos: 8 a 10 puntos.

Además se determinó la ansiedad mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene).⁽¹¹⁾

El grado de afectación del bruxismo y el nivel de ansiedad según estado se analizaron durante la etapa de COVID-19.

La integridad de los datos que se obtuvieron en el estudio se realizó conforme a los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la declaración de Helsinki, enmendada por la 52 Asamblea General en Edimburgo, Escocia, en octubre del 2000. Los valores éticos que se tuvieron en cuenta se corresponden con los principios básicos más importantes en la ética de las investigaciones con seres humanos, los cuales se relacionan a continuación: Respeto a la persona, beneficencia, justicia y no maleficencia.

Los resultados se expresaron a través de tablas, en frecuencias absolutas y relativas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución donde se desarrolló la investigación, previo al consentimiento informado individual de cada paciente.

RESULTADOS

En todos los grupos etarios se observó predominio de los pacientes del sexo femenino, sin embargo el valor porcentual de cada sexo fue similar.

Los signos y síntomas más frecuentes que se presentaron en los pacientes con bruxismo fueron el dolor en los músculos masticatorios (88.6 %), seguido por el apretamiento dentario (80.0 %) y el desgaste oclusal (71.4 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Signos y síntomas más frecuentes en pacientes con bruxismo.

Signos y síntomas	Pacientes con bruxismo	
	n.º	%
Desgaste oclusal	25	71.4
Dolor en músculos masticatorios	31	88.6
Hipersensibilidad dental	15	42.9
Ruidos oclusales audibles	18	51.4
Apretamiento dentario referido	28	80.0
Cefaleas	12	34.3

El 71.4 % de la muestra presentaba grado I de afectación antes de la pandemia no había paciente con grado III, sin embargo durante la pandemia se incrementaron los pacientes con grado II (65.7 %) y aparecieron 2 pacientes con grado III. (Tabla 2)

Tabla 2. Grado de afectación del bruxismo antes y durante la COVID-19.

Grado de afectación	Antes		Durante	
	n.º	%	n.º	%
Grado I	25	71.4	10	28.6
Grado II	10	28.6	23	65.7
Grado III	-	-	2	5.7
Total	35	100	35	100

Se observó que los niveles de ansiedad según estado antes y durante la COVID-19 variaron; antes de la pandemia el 51.4 % de la muestra tenía niveles bajos de ansiedad, los cuales cambiaron durante la pandemia a niveles medio y alto (80 % y 14.3 % respectivamente). (Tabla 3)

Tabla 3. Niveles de ansiedad según estado antes y durante la COVID-19.

Ansiedad según estado	Antes		Durante	
	n.º	%	n.º	%
Alto	2	5.71	5	14.3
Medio	15	42.9	28	80.0
Bajo	18	51.4	2	5.71
Total	35	100	35	100

DISCUSIÓN

La Estomatología debe adoptar un nuevo modelo desde la perspectiva de la persona como un todo en lugar de la visión parcial de los dientes y sus alteraciones, el cual pueda ofrecer respuestas sobre el bruxismo, lo que se entiende como una actividad muscular disfuncional con orígenes neurobiológicos que lo explican más allá de su efecto periférico evidente. ⁽¹²⁾

En la investigación se evidenció que el sexo femenino es el más afectado, resultados que concuerdan con los encontrados por Cortese SG, et al. ⁽¹²⁾ en el que el sexo femenino (59.6 %) fue el grupo de mayor prevalencia, así como Delgado Izquierdo Y, et al. ⁽¹³⁾ en su estudio, al explicar que ellas están más sujetas a las afectaciones por factores sociales, como su estatus, los problemas de divorcio y los estados de minusvalía fisiológica, asimismo los períodos menstruales y la fatiga física, psíquica, la menopausia, entre otros.

Este hábito afecta a niños y adultos sin distinción y sus secuelas son muy perjudiciales. El grupo de edad más afectado fue el de 30-44 años, resultado que coincide con el estudio de Ordoñez Plaza M, et al. ⁽¹⁴⁾ quienes plantean que más del 50 % de la población mayor de 21 años estudiada padecía de bruxismo.

Los signos y síntomas que predominaron en la muestra estudiada fueron el dolor en músculos masticatorios, el apretamiento dentario y el desgaste oclusal, ello coincide con otros estudios. ^(15,16)

En la investigación se muestra un predominio de la faceta de desgaste a nivel solo de esmalte antes de comenzar la pandemia, lo que coincide con González Soto EM, et al. ⁽¹⁷⁾ que refieren que el desgaste dental es un signo patognomónico del bruxismo, el cual comienza a aparecer cuando la enfermedad transcurre de leve a moderada, es decir, que lleva un tiempo presente, al igual que otros síntomas y signos, no es de aparición repentina ni inmediata.

Larco Dávalos AF comenta en su investigación el rápido avance y el impacto de la COVID-19 en diversos ámbitos de la vida de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general, ha generado la urgente necesidad de que la ciencia psicológica y todas las otras disciplinas científicas consideren toda la evidencia disponible para afrontar una crisis sanitaria a nivel mundial, dado que todos los grandes desastres de la naturaleza y salud implican variables y/o consecuencias psicológicas importantes que deben ser consideradas como es el caso del bruxismo. ⁽¹⁸⁾

Al analizar el grado de afectación del bruxismo en los pacientes antes y durante la pandemia se constató variación en los resultados donde la mayoría de la muestra estudiada antes de la COVID-19 presentaba grado I, modificándose durante la misma a más de la mitad de los pacientes a grado II e incluyendo pacientes en grado III que no había; estos resultados alcanzados no coinciden con un estudio ⁽¹⁸⁾ donde se puede observar que el bruxismo grado II es el más frecuente en ambos géneros y con mayor prevalencia en el género masculino.

Los autores tienen el criterio de que todas las personas, a un nivel menor o mayor, han sufrido consecuencias psicológicas relacionadas con el peligro para la vida que implica esta enfermedad.

Los trastornos psicopatológicos más comunes en la población, junto al estrés, son la ansiedad y la depresión, lo que provoca que los niveles de ansiedad y depresión suelen ser altos, constantes y persistentes en el tiempo.

Teniendo en cuenta el comportamiento de la ansiedad como estado en el presente estudio se evidenció que la mayoría de los pacientes presentaba un bajo nivel de ansiedad, lo que cambió con la aparición de la pandemia a un nivel medio, llegando a existir pacientes con niveles altos, similar a los resultados obtenidos por Cao W et al. ⁽¹⁹⁾ en el estudio realizado a 7143 estudiantes durante la fase inicial de la pandemia encontraron en 0.9 % síntomas ansiosos graves, 2.7 % moderados y 21.3 % leves; Lai J et al. ⁽²⁰⁾ en su estudio a 1257 profesionales de la salud contactaron la presencia de síntomas depresivos, ansiosos y reacción al estrés en 50.4 %, 44.6 % y 71.5 %, respectivamente.

Respecto a la relación entre ansiedad y bruxismo los resultados del actual estudio concuerdan con los resultados presentados por Tavares LM, et al. ⁽²¹⁾ que investigaron la relación entre los niveles de síntomas de ansiedad y la prevalencia de autorreporte de bruxismo de vigilia y sus resultados demuestran una relación significativa (OR: 1.07) ($p=0.05$) entre ellos.

Por otra parte Almeida Leite CM, et al. ⁽²²⁾ refieren que sorprendentemente, podría esperarse que los factores psicológicos asociados a la pandemia puedan conducir a un mayor riesgo de desarrollar, empeorar y perpetuar el bruxismo (principalmente bruxismo despierto) y trastorno temporomandibular. Los autores coincidimos con lo planteado anteriormente.

El estudio tuvo como limitación la no utilización de coeficiente de correlación entre las variables ansiedad y bruxismo.

CONCLUSIONES

En la pandemia COVID-19 hubo un incremento del nivel de ansiedad y del grado de afectación del bruxismo. El dolor en los músculos masticatorios fue el síntoma más frecuente en los pacientes con bruxismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional COVID-19 [Internet]. La Habana: Minsap; 2020. [citado 28 Jun 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2020/08/VERSION-5-DEL-PROTOCOLO-PARA-PUBLICAR-13-DE-AGOSTO-2020.pdf>
2. Lizaraso Caparó F, Del Carmen Sara JC. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. *Horiz Med (Lima)* [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2020];20(1):4-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n1/1727-558X-hm-20-01-00004.pdf>
3. Lorenzo Ruiz A, Díaz Arcaño K, Zaldívar Pérez D. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2020];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839/856>
4. Guanache Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2021];19(2):1-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3284.pdf>
5. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19). Situation Report–159 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. [cited 2021 Jun 20]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200627-covid-19-sitrep-159.pdf?sfvrsn=93e027f6_2
6. Ali Khalaf M. Psychological Consequences of COVID-19 and Challenges for Post-traumatic Interventions. *Psychology Research* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 20];10(1):24-9. Available from: <http://www.davidpublisher.com/Public/uploads/Contribute/5ea52e6a25068.pdf>
7. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jun 20];146(5):1387-1394. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0012369215524070?via%3Dihub>
8. Loza Jarama DO, Maroto Hidalgo VN, Vásquez Armas GF, Andrade Galarza JV. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. *Recimundo* [Internet]. 2018 [citado 28 Jun 2021];2(2):236-258. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/228/pdf>
9. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Lazo Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. *AMC* [Internet]. 2017 [citado 28 Jun 2021];21(1):913-930. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n1/amc150117.pdf>
10. Svensson P, Arima T, Lavigne G, Castrillon E. Sleep bruxism: definition, prevalence, classification, etiology and consequences. In: Kryger K, Roth T. *Principles and practice of sleep medicine*. 6th ed. Amsterdam: Elsevier Science; 2017. p.1423-1426.
11. Fuentes Casanova FA. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. *Rev ADM* [Internet]. 2018 [citado 28 Jun 2021];75(4):180-186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>

12. Cortese SG, Guitelman IC, Biondi AM. Cortisol salival en niños con y sin bruxismo. *Rev odontopediatr latinoam* [Internet]. 2019 [citado 28 Jun 2021];9(1):19-30. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/163/48>
13. Delgado Izquierdo Y, González Olazábal MV, Pérez García LM, Barreto Ortega MA. Influencia de la guía incisiva en personas con trastornos temporomandibulares Área Norte de Sancti Spiritus. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2015 [citado 28 Jun 2021];17(1):14-24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n1/GME02115.pdf>
14. Ordoñez Plaza M, Villavicencio Caparó E, Alvarado Jiménez OR, Vanegas Avecillas ME. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Rev estomatol hered* [Internet]. 2016 [citado 28 Jun 2021];26(3):147-155. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n3/a05v26n3.pdf>
15. Judith Aúcar López J, Díaz Hernández G. Bruxismo y estrés académico en estudiantes de las ciencias médicas. *Hum méd* [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2021];20(2):401-420. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2020/hm202j.pdf>
16. Emodi-Perlman A, Eli I, Smardz J, Uziel N, Wieckiewicz G, Gilon E, et al. Temporomandibular Disorders and Bruxism Outbreak as a Possible Factor of Orofacial Pain Worsening during the COVID-19 Pandemic-Concomitant Research in Two Countries. *J Clin Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 28];9(10):3250. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7601612/pdf/jcm-09-03250.pdf>
17. González Soto EM, Midobuche Pozos EO, Castellanos JL. Bruxismo y desgaste dental. *Rev ADM* [Internet]. 2015 [citado 28 Jun 2021];72(2):92-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152g.pdf>
18. Larco Dávalos AF. Influencia de la ansiedad en el desarrollo del bruxismo. Unidad educativa San Felipe, Riobamba, 2019. [Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Odontólogo Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. [citado 28 Jun 2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6408/1/Influencia%20de%20la%20ansiedad%20en%20el%20desarrollo%20del%20Bruxismo%2C%20Unid.pdf>
19. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 20];287. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102633/pdf/main.pdf>
20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 20];3(3). Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
21. Tavares LM, da-Silva Parente Macedo LC, Duarte CM, de Goffredo Filho GS, de Souza Tesch R. Cross-sectional study of anxiety symptoms and self-report of awake and sleep bruxism in female TMD patients. *Cranio* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 20];34(6):378-381. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08869634.2016.1163806?journalCode=ykra20>

22. Almeida-Leite CM, Stuginski-Barbosa J, Conti PCRC. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? J appl ciencia oral [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 28];28:e20200263. Available from: <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0263>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Contribución de los autores

MCRB, IMYM: Estudio de los antecedentes del problema investigado, concepción y diseño teórico metodológico: análisis e interpretación de datos, redacción, revisión y aprobación final del manuscrito.

JRFT: Estudio y aplicación de métodos estadísticos para la validación de los resultados. Procesamiento de los resultados obtenidos, elaboración de tablas y gráficas, revisión y aprobación final del manuscrito.

CAFR, MAC y JLCY: Redacción de encuestas y entrevistas para su aplicación durante el proceso investigativo; así como la aplicación de las encuestas y entrevistas, análisis y procesamiento de la información, revisión y aprobación final del manuscrito.

Recibido: 08/01/2022

Aprobado: 24/06/2022



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)