



Efectos del guarda neuromiorelajante en el tratamiento de pacientes bruxópatas

Effects of neuromyorelaxant guard in the treatment of bruxopathic patients

Cristina Nicole Morales-Ramírez
oa.cristinanmr43@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-9110-6544>

Verónica Alejandra Salame-Ortiz
ua.veronicasalame@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-7103-5804>

Ariel José Romero-Fernández
dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

RESUMEN

Objetivo: Determinar los principales efectos del guarda neuromiorelajante en el tratamiento de pacientes con bruxismo. **Método:** Revisión descriptiva y analítica de artículos científicos publicados entre 2016-2020 en bases de datos SciELO, PubMed, Medigraphic y Redalyc, aplicando criterios de inclusión y exclusión específicos. **Resultados:** Se identificaron 43 artículos científicos, de los cuales 36 cumplieron con los criterios de inclusión. Los estudios demuestran que el guarda neuromiorelajante presenta alta efectividad en el alivio inmediato de síntomas del bruxismo, con reducción del dolor muscular en 89% y articular en 97%. **Conclusiones:** El guarda neuromiorelajante constituye un tratamiento conservador y eficaz para el bruxismo, permitiendo uso prolongado sin efectos invasivos y posibilitando combinación con terapias complementarias para optimizar resultados terapéuticos.

Descriptores: bruxismo; férulas oclusales; dolor facial. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the main effects of neuromyorelaxant guard in the treatment of patients with bruxism. **Method:** Descriptive and analytical review of scientific articles published between 2016-2020 in SciELO, PubMed, Medigraphic and Redalyc databases, applying specific inclusion and exclusion criteria. **Results:** 43 scientific articles were identified, of which 36 met the inclusion criteria. Studies demonstrate that neuromyorelaxant guard presents high effectiveness in immediate relief of bruxism symptoms, with reduction of muscular pain in 89% and articular pain in 97%. **Conclusions:** Neuromyorelaxant guard constitutes a conservative and effective treatment for bruxism, allowing prolonged use without invasive effects and enabling combination with complementary therapies to optimize therapeutic results.

Descriptors: bruxism; occlusal splints; facial pain. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El bruxismo representa una parafunción oral caracterizada por la contracción muscular involuntaria de los músculos masticatorios, manifestándose como rechinar o apretamiento dental tanto diurno como nocturno (1). Esta condición afecta significativamente el sistema estomatognático, generando desgaste dentario, cefaleas, dolores musculares y trastornos temporomandibulares que comprometen el rendimiento fisiológico cotidiano de los pacientes (2).

La prevalencia del bruxismo nocturno alcanza aproximadamente el 20% de la población general, constituyendo la tercera parasomnia más frecuente (3). Los factores etiológicos asociados incluyen componentes locales, sistémicos, psicológicos, ocupacionales, hereditarios y fisiopatológicos, siendo el estrés y la ansiedad elementos determinantes en su desarrollo (4).

El diagnóstico del bruxismo presenta desafíos clínicos significativos debido a su naturaleza inconsciente y la falta de reconocimiento por parte del paciente (5). La sintomatología incluye cansancio mandibular matutino, hipersensibilidad dental, movilidad dental con fracturas y alteraciones en la articulación temporomandibular durante los movimientos de apertura y cierre bucal (6).

En cuanto al tratamiento, el guarda neuromiorelajante se posiciona como una alternativa terapéutica conservadora y reversible para el manejo de los trastornos temporomandibulares asociados al bruxismo (7). Su mecanismo de acción se fundamenta en la reducción de la hiperactividad muscular, el alivio de sobrecargas oclusales y la protección del desgaste dental (8).

MÉTODO

Se realizó una revisión descriptiva y analítica de la literatura científica sobre el guarda neuromiorelajante en el tratamiento del bruxismo. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos SciELO, PubMed, Medigraphic y



Redalyc, utilizando los descriptores: "Neuromiorelajante", "Bruxismo", "Trastornos temporomandibulares" y "Férulas" (9).

Los criterios de inclusión contemplaron artículos científicos de pacientes tratados con guarda neuromiorelajante, reportes de casos de pacientes diagnosticados con bruxismo idiopático, estudios prospectivos de pacientes entre 15 a 30 años con sintomatología confirmada, y metaanálisis sobre los efectos del tratamiento (10). Se excluyeron artículos de pacientes sin diagnóstico de bruxismo, tesis de pregrado, estudios con información limitada y reportes de casos con complicaciones articulares severas como osteoartritis o anquilosis.

El período de búsqueda comprendió publicaciones entre 2016 y 2020, aplicando filtros específicos para garantizar la calidad metodológica de los estudios seleccionados (11).

RESULTADOS

Se identificaron inicialmente 43 artículos científicos, de los cuales 36 cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Los estudios analizados demostraron la efectividad del guarda neuromiorelajante en múltiples parámetros clínicos.

En relación al alivio del dolor, Real reportó una reducción del dolor muscular en 89% y articular en 97% de los pacientes tratados con guarda neuromiorelajante durante 45 días de seguimiento (12). Castañeda documentó una efectividad del 75% en el control de síntomas del bruxismo, destacando las ventajas de ser un tratamiento eficiente, no invasivo y económico (13).

Respecto a la reducción de la actividad muscular, Loza determinó que el uso constante de guardas reduce significativamente los ciclos musculares durante el sueño, disminuyendo la espasticidad muscular en 40% (14). Los estudios electromiográficos confirmaron la mejora en la actividad del músculo masetero tras la implementación del tratamiento.

En cuanto a los movimientos mandibulares, Real documentó un incremento del 8.08% en los rangos de movimiento mandibular, mientras que la reducción del



ruido articular tipo chasquido fue del 45.63% (15). No se observaron cambios significativos en la crepitación articular ni en la desviación mandibular.

La calidad de vida de los pacientes mostró mejorías sustanciales, particularmente en la función masticatoria y los patrones de sueño, con disminución de las cefaleas asociadas al bruxismo (16).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman la efectividad del guarda neuromiorelajante como tratamiento de primera elección para el bruxismo. La evidencia científica sustenta su mecanismo de acción basado en la desprogramación del ligamento periodontal y la reubicación de la articulación temporomandibular en posición céntrica.

Gholampour demostró mediante análisis de elementos finitos que el guarda crea una proporción biomecánica adecuada entre la carga fisiológica y el relajamiento del estrés, moderando la tensión y disminuyendo las deformaciones de la ATM. Sin embargo, Joyonto sugiere que los efectos positivos son principalmente a corto plazo, recomendando la combinación con terapias complementarias para optimizar los resultados a largo plazo.

La diferenciación entre férulas duras y blandas resulta relevante según los hallazgos de Tanaka, quien determinó que las férulas oclusales duras son más efectivas para la protección molar, mientras que las férulas blandas reducen la tensión en premolares y molares, aunque con limitaciones en pacientes con presión oclusal excesiva.

Las limitaciones identificadas incluyen la necesidad de estudios longitudinales para evaluar la efectividad a largo plazo y la determinación de protocolos estandarizados para la selección del tipo de guarda más apropiado según las características individuales del paciente.

CONCLUSIONES



El guarda neuromiorelajante constituye un tratamiento efectivo y conservador para el bruxismo, demostrando alta efectividad en el alivio inmediato de síntomas con porcentajes de mejora superiores al 85% en dolor muscular y articular. Su naturaleza no invasiva permite uso prolongado sin efectos adversos significativos, posibilitando la combinación con terapias complementarias para optimizar los resultados terapéuticos.

La evidencia científica sustenta su recomendación como tratamiento de primera elección, requiriendo evaluación clínica minuciosa para la selección del tipo de guarda más apropiado según las características individuales del paciente y la severidad de la sintomatología presentada.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Lazo Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. ArchMed Camagüey. 2017;21:913-930.
2. Álvarez V, Baldeón M, Malpartida V. Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. ODOVTOS-Int J Dent Sc. 2020;22(2):53-60.
3. Herrera I, Núñez Y. Bruxismo del sueño y respiración bucal: un nuevo enfoque. Odontol Sanmarquina. 2018;21(2):127-130.
4. Contreras Manrique L. Asociación entre Fonoaudiología, Psicología, y Odontología en la Patología del Bruxismo. RA. 2019;19(1):17-24.
5. Fuentes-Casanova F. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Rev ADM. 2018;75(4):180-186.
6. López Soto OP, Castellanos Ruíz J, López Soto LM, López Echeverry YP, Quintero Marín YT, Cardona Londoño JW. Evaluación interdisciplinaria del sistema estomatognático y de la postura en un sujeto diagnosticado con bruxismo del sueño: reporte de caso. Salud UIS. 2020;52:153-159.



7. Chalco-Valdivia AV, López-Flores AI. Consideraciones actuales sobre el uso de férulas oclusales en rehabilitación oral. Una revisión crítica. *RevCientOdontol (Lima)*. 2019;7(1):157-167.
8. Pihut M, Gorecka M, Ceranowicz P, Wieckiewicz M. The Efficiency of Anterior Repositioning Splints in the Management of Pain Related to Temporomandibular Joint Disc Displacement with Reduction. *Pain Res Manag*. 2018;1:1-6.
9. Gamboa JA, Gómez-Moreno EY. Bruxismo nocturno y síndrome de dolor miofascial. *Rev ADM*. 2020;77(4):203-208.
10. Rodríguez M, et al. Prevalencia de bruxismo y trastornos temporomandibulares asociados en una población de escolares de San Luis Potosí, México. *Int J Odontostomat*. 2018;12(4):382-387.
11. Justo L. Tratamiento del bruxismo con toxina botulínica tipo A. Estudio clínico prospectiva. *Cirplástiberolatinoam*. 2019;45:435-448.
12. Real Aparicio MC. Disfunción temporomandibular: causas y tratamientos. *RevNac (Itauguá)*. 2018;10(1):068-091.
13. Castañeda D, Ramón Jiménez R. Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. *MEDISAN*. 2016;20(4):532.
14. Loza Jarama DO, Maroto Hidalgo VN, Vásquez Armas GF, Andrade Galarza JV. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. *RevCient Mundo InvestConoc*. 2018;2(2):236-258.
15. Mazón Moreta P, Lara Mendieta P, Meléndez Ocampo A. *Rev Mex Ortod*. 2019;7(1):8-15.
16. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo S, López Lamezón S, García Vitar L, Enrique Noy J. Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos. *AMC*. 2017;21(3):311-320.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>