

Supervivencia de implantes dentales en pacientes con bruxismo. Revisión sistematizada

Survival of dental implants in patients with bruxism. Systematized review

Reyes Izquierdo, M.^a, Lara López, R.^b

Article info

Recibido 2025-03-15

Revisado 2025-08-25

Aceptado 2025-08-31

Palabras clave:

Bruxismo

Implantes dentales

Supervivencia.

RESUMEN

Objetivo:

Recopilar la información disponible en la literatura científica para determinar la tasa de supervivencia de los implantes dentales en pacientes con bruxismo.

Método:

Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos Medline (PubMed), Scielo y Scopus para identificar literatura relevante sobre la supervivencia de los implantes dentales en pacientes con bruxismo. La búsqueda no tuvo restricciones de idioma ni de antigüedad.

La estrategia PICO empleada para guiar la selección de artículos fue la siguiente: P-pacientes con bruxismo; I-colocación de implantes dentales; O-supervivencia de los implantes.

Se incluyeron estudios en los que los pacientes presentaban bruxismo posible (basado en información reportada por el propio paciente) o probable (basado en evaluación clínica).

Resultados:

La búsqueda inicial identificó 338 artículos. Tras el cribado por título, resumen y texto completo y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron seis artículos en la revisión sistematizada. De estos seis estudios, cinco fueron retrospectivos y uno prospectivo.

En solo dos estudios se observó que la tasa de supervivencia de los implantes dentales colocados en pacientes con bruxismo fue alta, mientras que en los otros cuatro el bruxismo afectó significativamente la supervivencia de los implantes, reportándose además un mayor riesgo de complicaciones mecánicas.

Conclusiones:

De acuerdo con la mayoría de los estudios revisados, se sugiere que la presencia de bruxismo afecta la supervivencia de los implantes dentales.

No obstante, se observó heterogeneidad en los criterios y la metodología de los estudios. Aunque se recomienda la realización de más investigaciones para

a. a. DDS. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú



b. MSc. Rehabilitación Oral, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú



alcanzar una conclusión definitiva, es fundamental considerar una valoración exhaustiva del bruxismo como parte de la planificación del tratamiento en pacientes que se someten a la colocación de implantes dentales, así como implementar un manejo adecuado y adoptar medidas terapéuticas para reducir su posible efecto negativo en la longevidad y el éxito de los implantes.

ABSTRACT

Objective:

To review available literature on the survival rate of dental implants in patients with bruxism.

Method:

An electronic search in MEDLINE (PubMed), Scielo and Scopus databases was performed to identify relevant literature about survival of dental implants in patients with bruxism, without time and language restrictions.

The PICO strategy used to guide the selection of papers was: P – patients with bruxism; I – dental implant placement; O – survival of dental implants. Studies in which patients had possible (based on anamnesis), or probable (clinical examination) bruxism were included.

Results:

The initial search identified 338 papers. After screening summaries, full-texts and applying inclusion and exclusion criteria, six studies were selected as part of the systematized review.

Of the six studies, five were retrospective and one was prospective. Only two studies reported that survival rate of dental implants placed in patients with bruxism was high, while in the other four studies, bruxism significantly affected implant survival, and a higher risk of mechanical complications was reported.

Conclusions:

According to most of the reviewed studies, it is suggested that the presence of bruxism affects survival of dental implants; however, heterogeneity of criteria and methodology between studies was observed.

Although more studies are needed to reach a definite conclusion, a thorough assessment of bruxism must be considered as part of treatment planning of patients that will undergo implant placement, as well as a correct management and the application of treatments to reduce its possible negative effect in longevity and success of dental implants.

Keywords:

Bruxism; dental implants; survival.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los implantes dentales se utilizan ampliamente en la práctica odontológica diaria y constituyen una opción de tratamiento altamente predecible para reemplazar dientes perdidos en pacientes edéntulos parciales y totales.

Su amplia aceptación se debe no solo a las ventajas funcionales y biológicas que ofrecen

en comparación con las prótesis fijas y removibles convencionales, sino también a su excelente desempeño a largo plazo en términos de éxito y supervivencia (Buser et al., 2017).

La supervivencia de los implantes está determinada por la osteointegración, que consiste en la unión directa, tanto funcional como estructural, entre el hueso y la superficie del implante sometido a carga.

Un estudio estimó que la supervivencia a 10 años de los implantes dentales fue del 96.4 % (Howe et al., 2019).

Sin embargo, existen factores que pueden poner en riesgo la supervivencia de los implantes dentales. El fracaso de los implantes puede clasificarse en temprano o tardío, según el momento en que se produce la falla: los fracasos tempranos ocurren antes de que el implante se someta a carga funcional y los fracasos tardíos ocurren después de que el implante ha sido rehabilitado y entra en oclusión (Esposito et al., 1998).

Entre los factores de riesgo asociados a complicaciones y al fracaso tardío de los implantes se encuentra el bruxismo.

La definición de bruxismo ha experimentado diversas modificaciones en los últimos años. El bruxismo ha dejado de ser considerado exclusivamente una patología o una actividad parafuncional para ser comprendido como una actividad motora que, en numerosas ocasiones, puede incluso constituir un factor de protección en pacientes con condiciones como la apnea del sueño (Manfredini et al., 2022).

De acuerdo con el último consenso sobre bruxismo, se establecen dos definiciones diferenciadas. El bruxismo de sueño se define como: "La actividad muscular durante el sueño que puede ser rítmica (fásica) o no rítmica (tónica) y no es un desorden de sueño o de movimiento en individuos sanos" (Lobbezoo et al., 2018, s. p.).

Por otra parte, el bruxismo de vigilia se describe como: "La actividad muscular durante el despertar que se caracteriza por contacto dental repetitivo o sostenido y/o

el apretamiento de la mandíbula y no es un desorden en individuos sanos" (Lobbezoo et al., 2018, s. p.).

Las herramientas para identificar el bruxismo son escasas. El consenso internacional de 2013 recomendó emplear un sistema de clasificación que divide el diagnóstico de bruxismo en posible, probable y definitivo. La información obtenida a través de la anamnesis y los cuestionarios solo permite un diagnóstico posible; un diagnóstico basado en lo anterior junto con lo observado en el examen clínico corresponde a un diagnóstico probable y un diagnóstico definitivo se fundamenta en el resultado de la polisomnografía (Lobbezoo et al., 2013).

En la actualidad, se desarrolló un instrumento denominado herramienta estandarizada para la evaluación del bruxismo (Manfredini et al., 2024), el cual permite efectuar una evaluación detallada del estatus del bruxismo, así como de las condiciones comórbidas, la etiología y las consecuencias.

En cuanto a la asociación entre el bruxismo y los implantes dentales, se considera que el bruxismo constituye un factor que contribuye a la aparición de complicaciones técnicas y biológicas en los implantes dentales, además de desempeñar un papel en su fracaso (Zhou et al., 2016).

Asimismo, otra revisión sistemática evidenció un mayor riesgo de fracaso en los implantes colocados en pacientes bruxómanos en comparación con aquellos colocados en pacientes no bruxómanos (Häggman-Henrikson et al., 2024). No obstante, la relación entre el bruxismo y el fracaso o éxito de los implantes dentales es controversial.

El objetivo de esta revisión es recopilar la información disponible en la literatura científica para determinar la tasa de supervivencia de los implantes dentales en pacientes con bruxismo.

MÉTODO

Criterios de selección

La estrategia PICO que se utiliza para guiar la selección de artículos fue la siguiente: población: pacientes con bruxismo; intervención: colocación de implantes dentales; outcome: supervivencia de los implantes dentales. La pregunta formulada fue: ¿Cuál es la supervivencia de los implantes dentales en pacientes con bruxismo?

Los criterios de inclusión para la selección de los estudios fueron: 1) los pacientes incluidos en el estudio debían presentar un diagnóstico de bruxismo posible (cuestionario y anamnesis), probable (evaluación clínica) o definitivo (polisomnografía); 2) los pacientes debían haber recibido tratamiento con

implantes dentales; 3) el resultado reportado debía expresarse en términos de tasa de supervivencia, entendiéndose por supervivencia la permanencia in situ del implante durante el período de seguimiento; 4) estudios clínicos prospectivos o retrospectivos. Los criterios de exclusión fueron: 1) revisiones sistemáticas y metaanálisis; 2) reportes de caso y 3) estudios in vitro.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en las bases de datos Medline (PubMed), Scielo y Scopus para identificar literatura relevante sobre la supervivencia de implantes dentales en pacientes con bruxismo. La búsqueda no tuvo limitaciones de idioma ni de antigüedad e incluyó los siguientes términos: dental implants OR dental implant AND bruxism OR bruxomania OR teeth grinding disorder OR teeth grinding disorders AND survival. La estrategia de búsqueda detallada por base de datos se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 Estrategia de búsqueda

Medline (PubMed)	((("dental implants"[MeSH Terms] OR ("dental"[All Fields] AND "implants"[All Fields]) OR "dental implants"[All Fields] OR ("dental implants"[MeSH Terms] OR ("dental"[All Fields] AND "implants"[All Fields]) OR "dental implants"[All Fields] OR ("dental"[All Fields] AND "implant"[All Fields]) OR "dental implant"[All Fields])) AND ("bruxism"[MeSH Terms] OR "bruxism"[All Fields])) OR ("bruxism"[MeSH Terms] OR "bruxism"[All Fields] OR "bruxomania"[All Fields]) OR ("bruxism"[MeSH Terms] OR "bruxism"[All Fields] OR ("teeth"[All Fields] AND "grinding"[All Fields] AND "disorder"[All Fields])) OR ("bruxism"[MeSH Terms] OR "bruxism"[All Fields] OR ("teeth"[All Fields] AND "grinding"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "teeth grinding disorders"[All Fields])) AND ("mortality"[MeSH Subheading] OR "mortality"[All Fields] OR "survival"[All Fields] OR "survival"[MeSH Terms] OR "survivability"[All Fields] OR "survivable"[All Fields] OR "survivals"[All Fields] OR "survive"[All Fields] OR "survived"[All Fields] OR "survives"[All Fields] OR "surviving"[All Fields])
Scielo	((dental implants) OR (dental implant) AND (bruxism) OR (bruxomania) OR (teeth grinding disorder) OR (teeth grinding disorders)) AND (survival)
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (dental AND implants) OR TITLE-ABS-KEY (dental AND implant) AND TITLE-ABS-KEY (bruxism) OR TITLE-ABS-KEY (bruxomania) OR TITLE-ABS-KEY (teeth AND grinding AND disorder) OR TITLE-ABS-KEY (teeth AND grinding AND disorders) AND TITLE-ABS-KEY (survival))

RESULTADOS

Se recolectó un total de 338 artículos de las tres bases de datos: 155 de Medline (PubMed), 78 de Scielo y 105 de Scopus. Tras eliminar los duplicados, se conservaron 323 artículos.

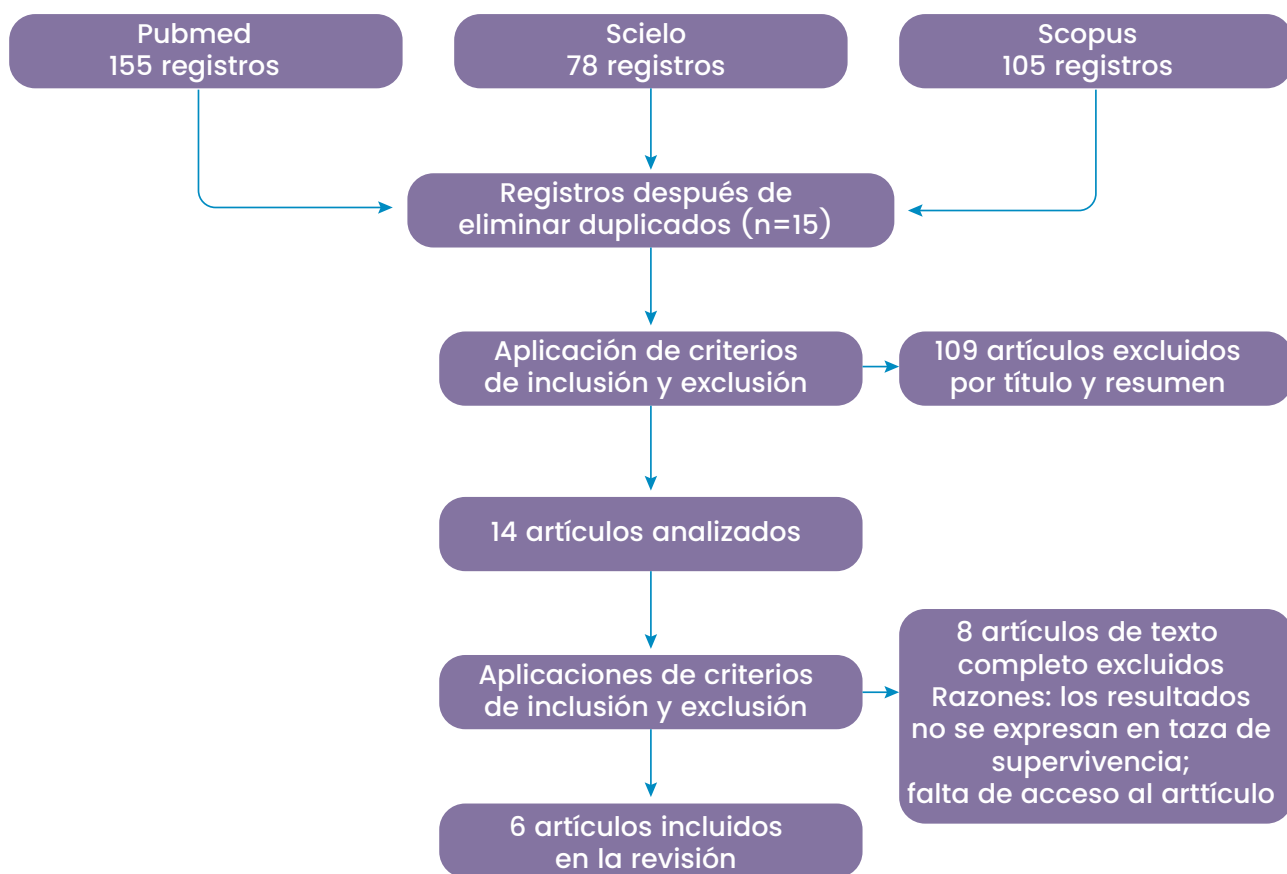
Posteriormente, durante la evaluación de títulos y resúmenes, se excluyeron 109 artículos por corresponder a revisiones de literatura, inspecciones sistemáticas o por ser irrelevantes para el tema.

De los 14 artículos restantes, luego de revisar los textos completos, se seleccionaron finalmente 6 artículos para integrar la presente revisión.

El diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos se presenta en la Figura 1.

Figura 1

Diagrama de flujo para la selección de los artículos



Las características de los estudios que integran la presente revisión se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2

Características de los estudios seleccionados

Autor y año	Título	Objetivo	Muestra	Intervención	Resultados	Hallazgos
Chatzopoulos y Wolf (2020)	Symptoms of temporomandibular disorder, self-reported bruxism, and the Risk of implant failure	Investigar la asociación entre síntomas de desórdenes temporomandibulares y bruxismo reportado por el paciente con el riesgo de fracaso de implantes dentales.	2127 pacientes atendidos en la universidad de Minnesota entre 2010 y 2016 (1055 hombres, 1072 mujeres, edad promedio: 59.57 ± 13.83, rango de edad de 18 a 93).	4519 implantes Se recolectó información lo que incluye el análisis de la presencia o no de bruxismo (reportada por el paciente) y de síntomas de trastornos temporomandibulares). Tiempo de seguimiento no especificado.	Supervivencia de implantes dentales en pacientes con bruxismo: 98.3 % La población de pacientes con bruxismo fue el 25.4 % del total de pacientes.	No se halló significancia en la asociación entre historia de bruxismo y TTM con la supervivencia de los implantes.
Mohanty et al. (2018)	Risk Assessment in long-term survival rates of dental implants: a prospective clinical study	Analizar los factores de riesgo en relación con la supervivencia de los implantes dentales.	208 pacientes (72 hombres, 136 mujeres, edad promedio no que se mencionó).	425 implantes Los pacientes se dividieron en cuatro grupos: I (diabetes, n = 52) II (periodontitis, n = 52) III (fumadores, n = 52) IV (bruxismo, n = 52) Tiempo de seguimiento: 8 a 10 años.	Supervivencia de implantes en pacientes con bruxismo: 86.3 % La diferencia fue significativa entre los grupos ($p < 0.05$).	Los cuatro factores de riesgo analizados, entre los cuales se encuentra el bruxismo, afectan la supervivencia de los implantes dentales.
Chitumalla et al. (2018)	Assessment of survival rate of dental implants in patients with bruxism: a 5-year retrospective study	Determinar las complicaciones en implantes dentales en pacientes con bruxismo.	450 pacientes (240 hombres, 210 mujeres, rango de edad 20-50).	640 implantes 124 pacientes que se identifican con bruxismo (diagnóstico por medio de anamnesis, signos y síntomas). Tiempo de seguimiento: 5 años Se evaluó supervivencia y complicaciones.	Supervivencia de implantes en varones con bruxismo: 90 % (1 año), 87 % (2 años), 85 % (3 años), 75 % (4 años) y 72 % 5 años). Supervivencia de implantes en mujeres con bruxismo: 92 % (1 año), 90 % (2 años), 85 % (3 años), 75 % (4 años), 70 % (5 años).	Se concluyó que el bruxismo afecta la tasa de supervivencia de los implantes dentales y que se requiere seguir protocolos específicos en estos pacientes para prevenir complicaciones.

<p>De Angelis et al. (2017)</p>	<p>Implant survival and success rates in patients with risk factors: results from a long-term retrospective study with a 10 to 18 years follow-up</p>	<p>Identificar la supervivencia y las tasas de éxito de los implantes dentales en pacientes con factores de riesgo individuales y múltiples.</p>	<p>225 pacientes atendidos en el Departamento de Ciencias Orales y Maxilofaciales de la Universidad de Roma entre 1998 y 2006 (145 hombres, 80 mujeres, edad promedio 55.6).</p>	<p>871 implantes. Los pacientes se dividieron en cuatro grupos según factor de riesgo específico: A (bruxismo) B (fumadores) C (procedimientos de aumento de reborde) D (carga de riesgo). En caso de múltiples factores de riesgo, se identificaron los siguientes grupos: AB, AC, ABC y ABCD). Tiempo de seguimiento: 10 a 18 años (promedio 13.6 años).</p>	<p>Supervivencia de los implantes dentales en pacientes con bruxismo como único factor de riesgo: 97.41%. Tasa de éxito: 89.66%. La asociación entre bruxismo, tabaquismo y carga de riesgo tuvo una tasa de supervivencia de 69.23%.</p>	<p>El factor de mayor riesgo para el fracaso de los implantes dentales fue el bruxismo. Sin embargo, presentar un factor de riesgo aislado no implicó un mayor riesgo de fracaso. Se debe considerar el bruxismo, asociado al tabaquismo y a la carga de riesgo, como una contraindicación para la colocación de implantes dentales.</p>
<p>Papi et al. (2017)</p>	<p>Dental implants placed in patients with mechanical risk factors: a long-term follow-up retrospective study</p>	<p>Evaluar la tasa de supervivencia a largo plazo de implantes dentales colocados en pacientes con factores de riesgo mecánicos.</p>	<p>89 pacientes, edad promedio 53.24 años y que presentan al menos un factor de riesgo mecánico).</p>	<p>227 implantes: Pacientes que presenten uno o más de uno de los siguientes factores de riesgo: bruxismo, proporción corono-implante < 0.8, pilar angulado. implantes unitarios.</p>	<p>En pacientes con bruxismo se colocaron 152 implantes, de los cuales 23 fracasaron.</p>	<p>Se encontró relación entre la presencia de bruxismo y el fracaso de implantes dentales, sin embargo, se requiere de más investigación para asegurar esta relación.</p>
<p>Chrcanovic et al. (2016)</p>	<p>Bruxism and dental implant failures: a multilevel mixed effects parametric survival analysis approach</p>	<p>Investigar la asociación entre el bruxismo y el riesgo de fracaso de los implantes dentales.</p>	<p>994 pacientes (478 hombres- edad promedio 60.4 ± 15.9, 516 mujeres-edad promedio 59.6 ± 15.1).</p>	<p>3549 implantes: 185 implantes en 56 pacientes con bruxismo y 3364 implantes en 938 pacientes sin bruxismo. Tiempo de seguimiento promedio: 2853 ± 2364 días en bruxómanos y 2853 ± 2366 en no bruxómanos).</p>	<p>Supervivencia de implantes en pacientes con bruxismo: 87% vs. 95.4% en no bruxómanos.</p>	<p>Se concluyó que el bruxismo puede estar asociado a un mayor riesgo de fracaso de los implantes.</p>

DISCUSIÓN

El objetivo de la revisión fue recopilar la información disponible en la literatura científica para determinar la tasa de supervivencia de los implantes dentales en pacientes con bruxismo. Entre los estudios incluidos, se observaron resultados heterogéneos respecto a la tasa de supervivencia; algunos concluyeron que el bruxismo disminuye significativamente la supervivencia de los implantes dentales, mientras que otros reportaron altas tasas de supervivencia y no identificaron una relación entre el bruxismo y el fracaso de los implantes.

Según el estudio de Chatzopoulos et al. (2020), la tasa de supervivencia de los implantes dentales en pacientes con bruxismo fue del 98.3% y se concluyó que la presencia de bruxismo no afectó la supervivencia de los implantes. Además, la tasa de supervivencia reportada se ubicó dentro de los estándares considerados aceptables para implantes dentales (Buser et al., 1997; Lekholm et al., 1999). Sin embargo, una limitación de este estudio fue su metodología retrospectiva, ya que se utilizaron datos que se obtienen de los registros de atención de los pacientes, lo cual puede ser menos confiable que la evaluación y el seguimiento clínico y puede haber información no registrada.

De Angelis et al. (2017) también reportaron una tasa de supervivencia alta (97.41%) en pacientes que presentaban bruxismo como factor de riesgo. Sin embargo, cuando el bruxismo se asoció con otros factores de riesgo, la supervivencia fue significativamente menor. La combinación de bruxismo y la presencia de fuerzas laterales mostró una supervivencia del 85.90%; además de registrar la mayor cantidad de complicaciones mecánicas y biológicas.

Este estudio, asimismo, de evaluar la tasa de supervivencia, midió la tasa de éxito según los criterios de Albrektsson y Zarb (Albrektsson et al., 1997), la cual fue considerablemente menor (89.66%). Existen diferencias entre los términos supervivencia y éxito. La supervivencia de un implante implica que este se encuentra en boca en el momento del examen clínico y no presenta indicación para ser retirado, sin considerar factores como el estado de la prótesis o la satisfacción del paciente.

Por otro lado, el éxito de un implante no solo requiere su presencia en boca, sino que también sea funcional y satisfactorio (Negm, 2016). En el Consenso de Implantología Oral de Pisa de 2007, se definió el éxito clínico como la ausencia de dolor y movilidad, una pérdida ósea menor que 2 mm desde la cirugía y la falta de antecedentes de exudado.

El término supervivencia se clasificó en satisfactoria y comprometida: se considera satisfactoria cuando hay ausencia de dolor y movilidad, pérdida ósea de 2 mm a 4 mm y no existen antecedentes de exudados y comprometida cuando hay sensibilidad, pérdida ósea mayor que 4 mm, pero menor que la mitad del cuerpo del implante, profundidad de sondaje mayor que 7 mm y posible antecedente de exudado, pero sin movilidad (Misch et al., 2008).

Estos estudios sugieren que el bruxismo no contribuye de manera significativa al fracaso de los implantes dentales. De forma similar, Do et al. (2020) evaluaron la relación de diversos factores de riesgo potenciales con la incidencia de fracaso tardío de implantes dentales y encontraron que, en relación con el bruxismo, no es posible establecer una conclusión definitiva, debido a la escasez de estudios, la poca

especificidad en el diagnóstico del bruxismo y el tamaño reducido de las muestras analizadas.

Los otros cuatro estudios revisados informaron tasas de supervivencia de los implantes dentales considerablemente más bajas. Chitumalla et al. (2018) hallaron una tasa de supervivencia del 90 % al primer año en varones y del 92 % en mujeres, la cual disminuyó hasta el 72 % y el 70 %, respectivamente, al quinto año después de la colocación de los implantes. Este estudio evaluó también la presencia de complicaciones como fractura del implante, fractura de la cerámica, aflojamiento de tornillos, fractura de tornillo y descementación.

Chrcanovich et al. (2016) reportaron una tasa de supervivencia de implantes del 87 % en pacientes con bruxismo. Para el diagnóstico de bruxismo, se aplicó un cuestionario propuesto por un estudio, además de valorar signos y síntomas como la presencia regular o frecuente de sonidos de rechinar durante el sueño, desgaste dental atípico acompañado del relato de apretamiento o rechinar en el sueño y dolor muscular transitorio matutino. Es importante señalar que el examen clínico se realizó por un único operador entrenado, lo que puede implicar un diagnóstico de bruxismo más preciso y resultados más confiables.

Este estudio también menciona y evalúa otros factores de riesgo, como el uso de implantes cortos, de menor diámetro y la presencia de baja calidad ósea. De acuerdo con Mohanty et al. (2018), la tasa de supervivencia de los implantes en pacientes con bruxismo fue del 86.3 %. En dicho estudio, los pacientes se dividieron en grupos según el factor de riesgo: diabetes, periodontitis, tabaquismo y bruxismo. Se evaluó, además de la pérdida del implante, la presencia de movilidad, pérdida ósea y

periimplantitis. Se concluyó que el bruxismo fue el factor que causó menos fracasos de implantes, mientras que la diabetes, seguida del tabaquismo y la periodontitis, representaron los factores de mayor riesgo.

Papi et al. (2017) evaluaron la supervivencia de implantes en pacientes con factores de riesgo mecánicos: bruxismo, proporción corono-implante menor que 0.8 y uso de pilares angulados. Encontraron que, de los 152 implantes colocados en pacientes con bruxismo, 23 fracasaron.

La presencia de bruxismo fue la única variable que mostró una asociación significativa con el fracaso de los implantes. No obstante, entre las limitaciones de este estudio se destaca la dificultad para establecer un diagnóstico definitivo de bruxismo. Además, se enfatiza la influencia de otros factores, como el tipo de antagonista y las características del implante, tales como la longitud y el diámetro.

Estos estudios concluyen que el bruxismo afecta la supervivencia de los implantes dentales y constituye un factor de riesgo para su posible fracaso. Lo anterior coincide con lo reportado por Zhou et al. (2016), quienes en una revisión sistemática determinaron que las prótesis sobre implantes en pacientes con bruxismo presentaban una tasa de fracaso más alta y sugirieron que el bruxismo es un factor que contribuye a la aparición de complicaciones técnicas y biológicas en los implantes dentales. De manera similar, Manfredini et al. (2014) concluyeron que el bruxismo puede ser un factor de riesgo para la aparición de complicaciones mecánicas. Asimismo, una revisión sistemática y un metaanálisis recientes encontraron que, de 2105 implantes colocados en pacientes con bruxismo probable,

138 fracasaron, por lo que concluyen que los implantes colocados en pacientes con bruxismo probable presentan un mayor riesgo de fracaso que aquellos colocados en pacientes sin bruxismo (Häggman-Henrikson et al., 2024).

Una de las limitaciones de esta revisión es que la mayoría de los artículos existentes sobre el tema son de tipo retrospectivo. Se recomienda que, en el futuro, se realicen estudios con un mejor diseño metodológico, como estudios prospectivos o ensayos clínicos aleatorizados, con el fin de obtener resultados más confiables.

Otra limitación identificada es la falta de precisión y estandarización en el diagnóstico del bruxismo. En algunos casos, el diagnóstico se realizó únicamente a partir del reporte del paciente, mientras que en otros se incluyó también la evaluación clínica.

La información obtenida mediante la anamnesis y los cuestionarios solo permite establecer un diagnóstico de bruxismo posible y un diagnóstico que se basa en estos datos junto con la observación clínica corresponde a un diagnóstico probable.

Además, es importante señalar que ciertos signos y síntomas que se evaluaron no son exclusivos del bruxismo y pueden presentarse en otras patologías y trastornos temporomandibulares.

Otro aspecto relevante es que no todos los estudios especifican la presencia de otros posibles factores de riesgo para el fracaso de los implantes dentales. Los factores de riesgo mecánicos comprenden todas aquellas situaciones que exponen al implante a recibir fuerzas laterales: proporción corono-implante menor que 0.8, uso de pilares angulados,

diámetro de implante reducido, presencia de voladizos, así como el bruxismo y los hábitos parafuncionales (Jacobs y De Laat, 2000; Lobbezzo et al., 2006). Contar con esta información es útil para futuros estudios que busquen obtener resultados más precisos.

CONCLUSIONES

La mayoría de los estudios indican que la presencia de bruxismo afecta la supervivencia de los implantes dentales. Sin embargo, se observa heterogeneidad en los criterios que se utilizan para el diagnóstico de bruxismo y solo un estudio distingue entre supervivencia y éxito clínico de los implantes dentales. En esto radica la relevancia de esta revisión sistematizada.

Se sugiere que futuros estudios clínicos se realicen con criterios más objetivos y unificados, como el diagnóstico definitivo de bruxismo, la diferenciación del tipo de bruxismo (de sueño o de vigilia), la estandarización de los tiempos de seguimiento y una mayor especificidad al definir supervivencia satisfactoria o comprometida.

Aunque se requieren más estudios para llegar a una conclusión definitiva, se recomienda efectuar una valoración adecuada del bruxismo como parte de la planificación del tratamiento en pacientes que se someten a la colocación de implantes dentales.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en relación con este trabajo.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiamiento de ninguna fuente externa.

Declaración de contribución de autores:

Conceptualización y diseño: M.R, R.L

Revisión de literatura: M.R

Metodología y validación: M.R

Análisis formal: M.R

Investigación y recopilación de datos: M.R, R.L

Recursos: M.R, R.L

Análisis e interpretación de datos: M.R, R.L

Redacción-preparación del borrador original: M.R

Redacción-revisión y edición: R.L

Supervisión: R.L

Administración de proyecto: M.R, R.L

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albrektsson, T., Zarb, G., Worthington, P., & Eriksson, A. R. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. (1986). *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 1 (1), 11-25.
- Buser, D., Mericske-Stern, R., Bernard, J., Behneke, A., Behneke, N., Hirt, H., Belser, U., & Lang, N. (1997). Long term evaluation of non submerged ITI implants. Part I: 8-year life table analysis of a prospective multi-center study with 2359 implants. *Clinical Oral Implants Research*, 8(3), 161-172. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0501.1997.080302.x>
- Buser, D., Sennerby, L., & De Bruyn, H. (2017). Modern implant dentistry based on osseointegration: 50 years of progress, current trends and open questions. *Periodontology 2000*, 73(1), 7-21. <https://doi.org/10.1111/prd.12185>
- Chatzopoulos, G. S., & Wolff, L. F. (2020). Symptoms of temporomandibular disorder , self- reported bruxism , and the risk of implant failure : A retrospective analysis. *CRANIO*, 38(1), 50-57. <https://doi.org/10.1080/08869634.2018.1491097>
- Chitumalla, R., Halini Kumari, K., Mohapatra, A., Parihar A.S., Anand K.S., Katragadda P. (2018). Assessment of Survival Rate of Dental Implants in Patients with Bruxism : A 5 - year Retrospective Study. *Contemporary Clinical Dentistry*, 9(6), 278. https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_258_18
- Chrcanovic, B. R., Kisch, J., Albrektsson, T., & Wennerberg, A. (2016). Bruxism and dental implant failures: a multilevel mixed effects parametric survival analysis approach. *Journal of Oral Rehabilitation*, 43(11), 813-823. <https://doi.org/10.1111/joor.12431>
- De Angelis, F., Papi, P., Mencio, F., Rosella, D, Di Carlo, S., & Pompa, G. (2017). Implant survival and success rates in patients with risk factors : results from a long-term retrospective study with a 10 to 18 years. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 21 (3), 433-437. <https://www.europeanreview.org/article/12147>
- Do, T. A., Le, H. S., Shen Y. W., Huang, H. L., & Fuh L. J. (2020) Risk factors related to late failure of dental implant - a systematic review of recent studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3931. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113931>
- Esposito, M., Hirsch, J.-M., Lekholm, U., & Thomsen, P. (1998). Biological factors contributing three major determinants for late implant failures in the Brånemark system. *European Journal of Oral Sciences*, 106(1), 527-551. <https://doi.org/10.1046/j.0909-8836.t01-2-.x>
- Häggman-Henrikson, B., Ali, D., Aljamal, M., & Chrcanovic, B. R. (2024). Bruxism and dental implants: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1111/joor.13567>

- Howe, M. S., Keys, W., & Richards, D. (2019). Long-term (10-year) dental implant survival: A systematic review and sensitivity meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 84, 9–21. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.03.008>
- Jacobs, R., & De Laat, A. (2000). Bruxism and overload of periodontium and implants. *Ned Tijdschr Tandheelkd*, 107 (7), 281–284.
- Lekholm, U., Gunne, J., Henry, P., Higuchi, K., Lindén, U., Bergström, C., & van Steenberghe, D. (1999). Survival of the Brånemark implant in partially edentulous jaws: a 10-year prospective multicenter study. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 14(5), 639–645.
- Lobbezoo, F., Brouwers, J. E., Cune, M. S., & Naeije, M. (2006). Dental implants in patients with bruxing habits. *Journal of Oral Rehabilitation*, 33(2), 152–159. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2006.01542.x>
- Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Glaros, A. G., Kato, T., Koyano, K., Lavigne, G. J., de Leeuw, R., Manfredini, D., Svensson, P., & Winocur, E. (2013). Bruxism defined and graded: An international consensus. *Journal of Oral Rehabilitation*, 40(1), 2–4. <https://doi.org/10.1111/joor.12011>
- 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. (2018). 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>
- Manfredini, D., Poggio, C., & Lobbezoo, F. (2014). Is bruxism a risk factor for dental implants? A systematic review of the literature. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 16: 460–469. <https://doi.org/10.1111/cid.12015>
- Manfredini, D., Ahlberg, J., & Lobbezoo, F. (2022). Bruxism definition : Past, present, and future - What should a prosthodontist know? *The Journal of Prosthetic Dentistry*. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.01.026>
- Manfredini, D., Ahlberg, J., Aarab, G., Bender, S., Bracci, A., Cistulli, P. A., Conti, P. C., De Leeuw, R., Durham, J., Emodi-Perlman, A., Ettlin, D., Gallo, L. M., Häggman-Henrikson, B., Hublin, C., Kato, T., Klasser, G., Koutris, M., Lavigne, G. J., Paesani, D., Lobbezoo, F. (2024). Standardised Tool for the Assessment of Bruxism. *Journal of Oral Rehabilitation*, 51(1). <https://doi.org/10.1111/joor.13411>
- Misch, C. E., Perel, M. L., Wang, H. L., Sammartino, G., Galindo-Moreno, P., Trisi, P., Steigmann, M., Rebaudi, A., Palti, A., Pikos, M. A., Schwartz-Arad, D., Choukroun, J., Gutierrez-Perez, J. L., Marenzi, G., & Valavanis, D. K. (2008). Implant success, survival, and failure: The International Congress of Oral Implantologists (ICOI) Pisa Consensus Conference. *Implant Dentistry*, 17(1), 5–15. <https://doi.org/10.1097/id.0b013e3181676059>
- Mohanty, R., Sudan, P. S., Dharamsi, A. M., Mokashi, R., Misurya, A. L., & Kaushal, P. (2018). Risk assessment in long-term survival rates of dental implants: A prospective clinical study. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 19(5), 587–590. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2303>
- Negm S. AM. (2016) Implant success versus implant survival. *Dentistry*, 06(02). <https://doi.org/10.4172/2161-1122.1000359>
- Papi, P., Di Carlo, S., Mencio, F., Rosella, D., De Angelis, F., & Pompa, G. (2017). Dental implants placed in patients with mechanical risk factors: a long-term follow up retrospective study. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 7(7), 48. https://doi.org/10.4103/jispcd.jispcd_497_16
- Zhou, Y., Gao, J., Luo, L., & Wang, Y. (2016). Does Bruxism Contribute to Dental Implant Failure? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 18(2), 410–420. <https://doi.org/10.1111/cid.12300>



Derechos de autor ©2025 Reyes Izquierdo, M.P., Lara López, R.

Esta obra esta bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)