



Bruxismo y parasitosis en niños

Bruxism and parasitosis in children.

Bruxismo e parasitose em crianças.

 <https://doi.org/10.35954/SM2024.43.2.9.e404>

Cecilia Fleitas ^a  <https://orcid.org/0009-0006-7347-7282>

Sofía Inés Antia Amaral ^b  <https://orcid.org/0009-0008-9056-8754>

Leticia Juan ^c  <https://orcid.org/0009-0005-7994-1632>

Cecilia Imbert Porley ^d  <https://orcid.org/0009-0002-5099-4464>

- (a) Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas. Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Departamento de Pediatría. Montevideo, Uruguay.
- (b) Ejército Nacional. Reserva General de Ejército. Brigada de Comunicaciones N° 1. Montevideo, Uruguay.
- (c) Ejército Nacional. Reserva General del Ejército. Grupo "General de División Arquitecto Alfredo R. Campos" de Artillería N° 5. Montevideo, Uruguay.
- (d) Ejército Nacional. Institutos de Enseñanza del Ejército. Escuela Militar. Toledo, Canelones, Uruguay.

Cómo citar este artículo / Citation this article / Como citar este artigo

Fleitas C, Antia Amaral SI, Juan L, Imbert Porley C. Bruxismo y parasitosis en niños. Salud Mil [Internet]. 29 de noviembre de 2024 [citado DD de MM de AAAA];43(2):e404. Disponible en: <https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/439>. DOI: 10.35954/SM2024.43.2.9.e404.

RESUMEN

Introducción: el bruxismo es un hábito parafuncional muy frecuente en niños y se suele asociarse popularmente a infecciones parasitarias.

El objetivo de este trabajo es comprobar la posible relación entre el bruxismo y la parasitosis en niños, revisando la literatura existente.

Metodología: se realizó una búsqueda en bases de datos MedLine/PubMed, BVS (Biblioteca Virtual en Salud), Scielo, Google Académico, Lilacs, Elsevier, Cochrane; sitio web de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. Se utilizaron descriptores como "bruxismo", "parasitosis intestinal", "bruxismo del sueño", "enfermedades parasitarias", "trastornos del sueño-vigilia" y "trastornos de la articulación temporomandibular". Se incluyeron estudios sobre la relación entre ambos descriptores primarios y títulos compatibles con la revisión, sin limitar el año de publicación. Incluyendo trabajos publicados en idioma inglés, portugués y español.

Resultados: de los 40 artículos incluidos en esta revisión resulta que aunque habiendo algunos estudios que lo afirman, no se encuentran suficientes evidencias que comprueben una asociación causal entre bruxismo y parasitosis intestinal en niños.

Recibido para evaluación: junio 2024.

Aceptado para publicación: julio 2024.

Correspondencia: Escuela Militar. Ruta 6 km 22500, Toledo, Canelones, Uruguay. Tel. 22969812.

E-mail de contacto: emil@ejercito.mil.uy





Discusión: los estudios de caso y control presentan resultados mixtos: algunos encuentran una relación significativa entre el bruxismo y la parasitosis, mientras que otros no; los estudios observacionales también muestran una alta prevalencia de parasitosis en niños con bruxismo, pero no establecen una relación causal clara.

Conclusiones: no se encuentra una relación defendible entre bruxismo y parasitosis.

PALABRAS CLAVE: *Blastocystis hominis*; Bruxismo; Bruxismo del Sueño, *Cryptosporidium*; Enfermedades Parasitarias; *Enterobius vermicularis*; Giardiasis; Parasitosis Intestinales; Trastornos del Sueño-Vigilia; Trastornos de la Articulación Temporomandibular.

ABSTRACT

Introduction: Bruxism is a very common parafunctional habit in children and is usually associated with parasitic infections.

The aim of this work is to verify the possible relationship between bruxism and parasitosis in children, reviewing the existing literature.

Methodology: A search was carried out in MedLine/PubMed, BVS (Virtual Health Library), Scielo, Google Scholar, Lilacs, Elsevier, Cochrane databases; Pan American Health Organization and World Health Organization websites. Using descriptors such as “bruxism”, “intestinal parasitosis”, “sleep bruxism”, “parasitic disease”, “sleep wake disorders”, “temporomandibular joint disorders”. Studies on the relationship between both primary descriptors and titles compatible with the review were included, without limiting the year of publication. Including works published in English, Portuguese and Spanish.

Results: Of the 40 articles included in this review, although there are some studies that affirm it, there is not enough evidence to prove a causal association between bruxism and intestinal parasitosis in children.

Discussion: Case-control studies present mixed results: some find a significant relationship between bruxism and parasitosis, while others do not; observational studies also show a high prevalence of parasitosis in children with bruxism, but do not establish a clear causal relationship.

Conclusion: No defensible relationship is found between bruxism and parasitosis.

KEYWORDS: *Blastocystis hominis*; Bruxism; Sleep Bruxism; *Cryptosporidium*; Parasitic Diseases; *Enterobius vermicularis*; Giardiasis; Intestinal Diseases, Parasitic; Sleep Wake Disorders; Temporomandibular Joint Disorders.

RESUMO

Introdução: O bruxismo é um hábito parafuncional muito comum em crianças e é popularmente associado a infecções parasitárias.

O objetivo deste estudo é testar a possível relação entre bruxismo e parasitose em crianças por meio de uma revisão da literatura existente.

Metodologia: Foi realizada uma busca nas bases de dados MedLine/PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo, Google Scholar, Lilacs, Elsevier, Cochrane; sites da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Usando descritores como “bruxismo”, “parasitose intestinal”, “bruxismo do sono”, “enteropatias parasitárias”, “transtornos do sono-vigília” e “transtornos da articulação temporomandibular”. Incluímos estudos sobre a relação entre ambos os descritores primários e títulos compatíveis com a revisão, sem limitar o ano de publicação. Foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol.

Resultados: Dos 40 artigos incluídos nesta revisão, embora existam alguns estudos que afirmem isso, não há evidências suficientes para comprovar uma associação causal entre bruxismo e parasitose intestinal em crianças.

Discussão: Estudos de caso-controlado apresentam resultados mistos: alguns encontram uma relação significativa entre bruxismo e parasitose, enquanto outros não; estudos observacionais também mostram uma alta prevalência de parasitose em crianças com bruxismo, mas não estabelecem uma relação causal clara.

Conclusão: Não foi encontrada nenhuma relação defensável entre bruxismo e parasitose.

PALAVRAS-CHAVE: *Blastocystis hominis*; Bruxismo; Bruxismo do Sono; *Cryptosporidium*; Doenças Parasitárias; *Enterobius vermicularis*; Giardíase; Enteropatias Parasitárias; Transtornos do Sono-Vigília; Transtornos da Articulação Temporomandibular.

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es un desorden común en niños y adolescentes, que tiene varias definiciones. Es un fenómeno regulado por el sistema nervioso central que consiste en una actividad muscular mandibular, no funcional, caracterizado por el frotamiento o apretamiento dentario.

Esta regulación está influenciada directamente por factores ambientales, psicosociales, psicológicos y posturales (1,2).

Okeson lo define como una actividad parafuncional de los músculos masticatorios, junto a otros hábitos orales (3).

“Mc. Neill define con la terminología genérica “Desórdenes Témpero Mandibulares” a un grupo heterogéneo de desórdenes sico-fisiológicos con características comunes de dolor oro-facial, disfunción masticatoria o ambas” (4).

Lobbezoo *et al.* lo definen como una actividad muscular masticatoria repetitiva, que se caracteriza por el apretamiento o rechinamiento de los dientes y/o por la fijación o empuje de la mandíbula, la cual presenta dos manifestaciones circadianas distintas: pudiendo ocurrir durante el sueño (bruxismo del sueño) o durante la vigilia (bruxismo de la vigilia) (5-7).

Se hace referencia de una prevalencia del bruxismo del sueño (BS) de un 47% (8), cantidad de horas de sueño también ha sido factor de riesgo relacionado con el BS en niños (9-11).

Los factores de riesgo asociados al bruxismo en niños son muchos y variados. Se han reportado tanto factores psicológicos y ansiedad (los individuos estresados tienen mayor chance de presentar bruxismo que los individuos sanos) así como también sexo, edad, genética, dormir con la boca abierta, roncar, dormir con la luz prendida o con ruidos en la habitación, peso al nacer, fumadores pasivos, etc. (12).

La etiología es considerada multifactorial incluyendo consumo de azúcar, maloclusiones, factores psicológicos, enfermedades sistémicas, trastornos gastrointestinales, etc., dentro de los cuales se ha asociado a la presencia de parásitos intestinales problemas respiratorios como asma, infecciones respiratorias, rinitis alérgicas, infección de oídos y respiradores bucales (1,6,13).

Actualmente hay muchas dudas acerca de la prevalencia, etiología, factores de riesgo y tratamiento del bruxismo (9,12,14).

Algunos lo consideran un comportamiento fisiológico, por el simple hecho de que el crecimiento normal del esqueleto facial requiere actividad muscular, en caso contrario, si la actividad o función muscular se ven reducidas, se pueden presentar alteraciones en el crecimiento y desarrollo óseo y dentoalveolar (6).

Sus principales manifestaciones son: dolor oro-facial, cefaleas, trastornos del sueño, trastornos



del comportamiento, desgastes dentarios, lesiones de la articulación temporomandibular, alteraciones faciales y enuresis (1,13).

Siendo la cefalea uno de los motivos de consulta frecuente en niños. Se suele ver afectada la calidad de vida de los pacientes con bruxismo, sobre todo en aquellos que presentan dolor (15,16).

El tratamiento suele ser multidisciplinario abarcando odontología, pediatría y psicología. El odontólogo trabaja en procedimientos restauradores, tratamientos de ortodoncia y placas de mordida, el pediatra un tratamiento sistémico con el uso de medicamentos en caso que fueran necesarios (17).

La prevalencia del bruxismo en niños ocurre casi en el 60% entre las edades de 3 a 5 años (18).

Se encontró una alta prevalencia de trastornos temporomandibulares y bruxismo en la población uruguaya (4).

Las enfermedades parasitarias constituyen uno de los principales problemas de salud para la población mundial, siendo más frecuentes en países en vías de desarrollo, con una incidencia que se ve incrementada en países desarrollados debido a la inmigración y a los viajes a zonas endémicas (19,20).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que el 24% de la población mundial, unas 1500 millones de personas están infectadas mayormente por helmintos, cerca de 46 millones de niños de entre 1 a 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos (21,22).

Aun cuando tiene una distribución mundial, es más común en áreas tropicales y subtropicales, de países subdesarrollados. La población infantil es la más susceptible debido a su inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de hábitos higiénicos. La alta prevalencia de estas infecciones representa serios problemas médicos, sanitarios

y sociales. Son considerados actualmente marcadores de subdesarrollo por las Naciones Unidas (23).

Hay 3 grupos principales de parásitos que son los protozoarios, los helmintos y los artrópodos. Dentro de los helmintos encontramos con mayor frecuencia a *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis* e *Hymenolepis nana* y en el grupo de protozoarios a *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba histolytica*, *Isospora belli* y *Blastocystis hominis*, siendo estos grupos los que constituyen los parásitos intestinales. El 50% de las parasitosis en la infancia ocurre en niños de 1 a 5 años, destacándose a *Giardia lamblia* como el más prevalente en este grupo y en los niños en edad escolar a *Enterobius vermicularis* (19,20).

Se transmiten por vía fecal oral, por contacto entre personas, o al ingerir agua, alimentos o tierra contaminada con materia fecal. Son varios los factores que se destacan en su prevalencia, entre ellos la deficiente disposición de excretas, hábitos de higiene deficientes, colecho, hacinamiento, acumulación de residuos, precariedad de las viviendas, la contaminación del agua y alimentos de consumo (20,24).

Zeballos en un estudio para determinar prevalencia y factores de riesgo asociados a la parasitosis, reveló que la disposición de excretas y el juego en tierra están asociados con la presencia de parasitosis en niños con una $p < 0.05$ (25).

La clínica de la parasitosis presenta síntomas de intensidad y duración variable, pudiendo ser asintomática o presentar dolor abdominal de localización inespecífica, diarrea, náuseas, flatulencia, prurito anal, picor nasal, insomnio, fatiga, debilidad, fiebre, pérdida de peso y bruxismo para algunos autores (26,27).

Otros autores reportan al parasitismo intestinal como un probable factor de riesgo para el bruxismo, al igual que ciertas creencias populares, planteándose la existencia de una posible asociación. Dada la prevalencia de ambas condi-

ciones y de las eventuales implicaciones para la salud oral y general de los niños, la existencia de una relación entre el bruxismo y la parasitosis aún no está completamente comprendida. Lo que resalta la necesidad de revisar y analizar la literatura existente sobre este tema (28-30).

Este trabajo tiene como objetivo explorar la relación entre ambas condiciones.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en bases de datos MedLine/PubMed, BVS (Biblioteca Virtual en Salud Brasil), Scielo, Google Académico, Lilacs, Elsevier, Cochrane; sitios web de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Utilizando descriptores como “bruxismo”, “parasitosis intestinal”, “bruxismo del sueño”, “enfermedades parasitarias”, “trastornos del sueño-vigilia” y “trastornos de la articulación temporomandibular”. Se procuró que los descriptores aparezcan en el título, resumen o palabras clave de los artículos científicos. Limitando los idiomas a español, inglés y portugués.

Se incluyeron estudios y revisiones sistemáticas que exploraron la asociación entre bruxismo y parasitosis en niños, la prevalencia de ambas condiciones, el bruxismo y bruxismo del sueño, sin limitar el año de publicación. Se excluyeron artículos por el título y/o resumen debido a que no hacían referencia al bruxismo en niños y/o a parasitosis. Se excluyeron aquellos que contenían información repetitiva y no concluyente.

RESULTADOS

Es extensa la literatura y no muy clara con respecto al origen del bruxismo, planteándose en la mayoría de las publicaciones como de origen multifactorial (31).

De los 40 trabajos incluidos en la revisión, se abarcan revisiones bibliográficas, estudios descriptivos, estudios de caso y control.

En una revisión de este año el autor Alvarado analiza 10 artículos donde concluye que falta información para confirmar si existe o no una asociación basada en el escaso número de personas participantes en los estudios incluidos (6).

Firmani y colaboradores en una revisión sobre el bruxismo del sueño, teniendo como objetivo informar sobre la prevalencia, etiología, comorbilidades asociadas y las opciones terapéuticas, no hace referencia a la parasitosis intestinal en todo el estudio (1).

Inga *et al.* en una revisión descriptiva sobre bruxismo en niños, que incluye un total de 25 artículos no han encontrado diferencias significativas respecto al género, se lo considera más un signo de una enfermedad que un trastorno y puede presentarse como un factor de riesgo o como factor protector; de etiología multifactorial. Se asocia al bruxismo con algunas enfermedades sistémicas como Al Huntington, Síndrome de Rett, Síndrome de Angelman, desórdenes del espectro autista y Síndrome de Down, no haciendo referencia a la parasitosis intestinal (7).

Fleta en 2017 plantea una correlación inexistente entre la parasitosis y el bruxismo en la infancia, concluye que no existe un signo patognomónico ni un examen que posea alta sensibilidad diagnóstica (32).

De los 3 estudios de caso y control, 2 de ellos encuentran relación significativa entre el bruxismo y la parasitosis, Tehrani *et al.* en un estudio analítico de casos y controles en 100 niños de 3 a 6 años, encontró que 19 niños estaban infectados con parásitos. Entre los niños con bruxismo (el grupo de casos), 11/50 niños y el grupo control, se encontró que 8 niños (8/50) estaban parasitados. Obtuvieron una frecuencia general de infección parasitaria de 19/100, más baja que los hallazgos reportados por estudios en otros países.

Concluyen que los parásitos patógenos pueden servir como la causa del inicio de hábitos de bruxismo entre los niños.



Telabian *et al.* (12) en un estudio de caso y controles realizado en 100 niños divididos en 2 grupos con y sin bruxismo, en los que se compararon cinco factores de riesgo, incluidos parásitos intestinales, chuparse los dedos, morder objetos, antecedentes familiares de bruxismo y tabaquismo pasivo (SHS): el bruxismo mostró relación significativa con la succión de los dedos, los antecedentes familiares de bruxismo y los parásitos intestinales. El SHS y el morder objetos no mostraron relación significativa con el bruxismo. Por el contrario, Díaz Serrano *et al.* en un estudio de casos y controles, en niños de 6 a 11 años, con 30 niños en cada grupo (con y sin bruxismo respectivamente) observaron la presencia de parásitos intestinales en el 30% de los casos y en 41% de los controles, por lo que no se encuentra diferencia estadísticamente significativa entre el bruxismo y la parasitosis intestinal (12,28,33).

En un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en 64 niños menores de 15 años se determinó una alta prevalencia de parasitosis intestinales 92,20%. El 87.5% presentó manifestaciones clínicas siendo el bruxismo la manifestación clínica más prevalente con 69,6% (34).

Una investigación realizada por Montoya *et al.* donde se estudió un total de 120 niños de 1 a 14 años, se observa que el bruxismo es un síntoma que predomina en niños con ascaridiasis en un 60% y en porcentajes menores con respecto a otras parasitosis: enterobiasis 27%, giardiasis 20% y sin parasitosis en un 27% (35).

El estudio observacional, descriptivo y transversal realizado por Pérez y otros autores en el año 2019, realizado en niños de entre 1 a 10 años, diagnosticados con parasitismo intestinal, donde se destaca a *Giardia lamblia* como el principal parásito encontrándose en el 43.9%, siendo el dolor abdominal la principal manifestación clínica reportada seguida por el bruxismo con un 49.1% frente a un 42.1% respectivamente (29).

En una investigación descriptiva realizada por Espinel en el cual su objetivo fue evaluar la relación entre el bruxismo y la parasitosis intestinal en 41 niños, de 4 a 6 años, encontró una relación estadísticamente significativa de ambas variables. El bruxismo se determinó por medio del examen clínico estomatológico y en cuestionario de salud profesional a los padres de familia y la parasitosis intestinal se evaluó mediante un examen coproparasitológico (método directo) encontrando parasitismo intestinal en el 73.2% de los preescolares (36).

Rojas en 2017 publica un estudio no experimental y de diseño descriptivo correlacional. Con una muestra representativa de 52 niños elegidos por conveniencia. Los resultados de la investigación, determinaron que el 53.8% de niños estaban parasitados con *Enterobius vermicularis*, de igual forma el 55,8% de niños, muestra desgaste del esmalte; del mismo modo se muestra que existe correlación entre la parasitosis intestinal con el bruxismo, el coeficiente de correlación de un valor de 0,962 lo que indica un alto nivel de correlación (37).

Stranieri *et al.* realizaron un estudio descriptivo y transversal en una muestra no probabilística de 186 escolares. Encuentran una prevalencia global de parasitados de 82,2%, de los cuales 146 eran escolares y 7 adolescentes, con un predominio del sexo masculino de 83 escolares, lo que evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la parasitosis y el sexo masculino. El prurito anal se encontró en 46,2%, y el bruxismo en 46,7%, no llegando a una conclusión con respecto del bruxismo y la parasitosis (38).

Matta *et al.* en un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, realizado en 21 niños peruanos de 4 a 6 años, donde se evaluó el efecto de la medicación antiparasitaria en la eliminación de bruxismo, se encontró que fue efectivo en solo 7 pacientes, por lo que en los 14 restantes que

corresponden al 66.7% continuaron con bruxismo luego del tratamiento, lo que evidencia que no existe relación (39).

Tehrani *et al.* realizaron un estudio descriptivo transversal, en niños de 3 a 6 años (n=4964) llegaron a concluir que, aunque la infección parasitaria fue un problema prevalente en niños de 3 a 6 años con bruxismo los resultados sugieren que las infecciones parasitarias pueden no conducir al bruxismo y no existe una relación causal entre el bruxismo e infecciones parasitarias intestinales (40).

Núñez *et al.* en un estudio transversal con 96 niños de 4 a 6 años con el objetivo de conocer la ocurrencia de bruxismo y desgaste dental asociado al parásito helminto *Enterobius vermicularis*, encontraron que la prevalencia general de desgaste dental en infantes con bruxismo fue de 65,62% (63/96), encontrando asociación no significativa entre la ocurrencia de infección por *E. vermicularis*. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el bruxismo y el parasitismo por *E. vermicularis*. Se resalta una prevalencia significativa del bruxismo del sueño (9).

Según un estudio realizado en Perú en el año 2011 por Matta *et al.* de tipo descriptivo y transversal en niños de ambos sexos, cuyas edades van de 4 a 6 años, con una muestra de 63 niños, no se encuentra una asociación estadística entre bruxismo y parasitosis intestinal (18).

Baldeón *et al.* realizaron un estudio transversal, analítico, en 92 niños de 4 a 6 años de edad, de los cuales el 65,22% tuvo bruxismo, este fue más frecuente en niños de 5 años de edad. El 30.4% de los niños tuvieron resultados positivos de parasitosis intestinal, siendo mayor el porcentaje de niñas afectadas. Los parásitos más frecuentes fueron: *Giardia lamblia* y *Ascaris lumbricoides*. No se observó diferencias significativas entre parasitosis y tipo de parásito encontrado, según sexo. Concluyeron que la frecuencia de bruxismo fue alta, mayor en niñas que en niños y más

alta en la población infantil de 5 años de edad. La parasitosis intestinal estuvo presente en 3 de cada 10 niños. No se encontraron diferencias significativas entre bruxismo y parasitosis (26).

CONCLUSIONES

La literatura sugiere que el origen del bruxismo es multifactorial y no está claramente definido. Las revisiones bibliográficas indican que no hay evidencia suficiente para confirmar asociaciones específicas, y no se encuentra una relación consistente entre el bruxismo y la parasitosis intestinal.

Los estudios de caso y control presentan resultados mixtos: algunos encuentran una relación significativa entre el bruxismo y la parasitosis, mientras que otros no.

Los estudios observacionales también muestran una alta prevalencia de parasitosis en niños con bruxismo, pero no establecen una relación causal clara.

Es fundamental considerar los diversos factores contribuyentes al bruxismo infantil, incluyendo aspectos emocionales, sociales y de salud general. Diseñar así estrategias efectivas de prevención y tratamiento, para abordar integralmente esta problemática en la infancia.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras no reportan ningún conflicto de interés. El estudio se realizó con recursos propios de las autoras y/o la institución a la que representan.

REFERENCIAS

- (1) Firmani M, Reyes M, Becerra N, Flores G, Weitzman M, Espinosa P. Bruxismo de sueño en niños y adolescentes. Rev Chil Pediatr 2015; 86(5):373-379. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3258> [Consulta 20/03/2024].



- (2) Siqueira LS, Machado CB, Ripplinger T, da Costa CT. Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. Rev. da Fac. de Odontologia, UPF [Internet]. 2º de junho de 2021 [citado 19 de maio de 2024]; 25(2):311-8. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/11410>
DOI: 10.5335/rfo.v25i2.11410.
- (3) Okeson JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 4a. ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
- (4) Riva R, Sanguinetti M, Rodríguez A, Guzzetti L, Lorenzo S, Álvarez R, *et al.* Prevalencia de trastornos témporo mandibulares y bruxismo en Uruguay: PARTE I. Odontoestomatología [Internet]. 2011 Mayo [citado 19 de abril de 2024]; 13(17): 54-71. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000100007&lng=es
- (5) Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, *et al.* Bruxism defined and graded: an international consensus. J Oral Rehabil 2013 Jan; 40(1):2-4.
DOI: 10.1111/joor.12011.
- (6) Crespo P, Alvarado J. El bruxismo en niños y su relación con parasitosis intestinal. En: Wilson Bravo (ed.). Demoliendo mitos en odontología. Un análisis de temas controvertidos. Capítulo VIII, p. 139-155. UCuenca Press : Ecuador, 2022. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379959837_Demoliendo_mitos_en_Odontologia
- (7) Inga Morocho HA, Cárdenas Vidal FH. Bruxismo en niños: panorama actual: revisión de la literatura. Res Soc Dev 2022; 11(10): e581111033109.
DOI: 10.33448/rsd-v11i10.33109.
- (8) Köstner Uribe S, Brunet Echavarría J, Tapia Vargas A. Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. Av Odontostomatol 2019; 35(2):83-91.
DOI: 10.4321/s0213-12852019000200005.
- (9) Núñez CA, Díaz CA. Bruxismo y desgaste oclusal asociado a enterobiasis en niños en edad preescolar de la provincia de Junín. Bol Malarial Salud Ambient 2022; 62(5):919-924.
DOI: 10.52808/bmsa.7e6.625.005.
- (10) Alves C, Malagoni D, Barbosa P, Coelho M. Knowledge of parents/caregivers about bruxism in children treated at the pediatric dentistry clinic. Sleep Sci 2019; 12(3):185-9.
DOI: 10.5935/1984-0063.20190083.
- (11) Peláez-Gonzales E, Campos Campos K, Alvarez-Vidigal E. Factores de riesgo relacionados al bruxismo del sueño en niños de 3 a 12 años: revisión de literatura. Odo. Vit. [Internet]. 4 de mayo de 2022 [citado 20 de abril de 2024]; 1(36):76-91. Disponible en: https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologia_vital/article/view/474
- (12) Talebian A, Sharif MR, Gilasi HR, Ghafeli Bidgoli M, Masoudi Alavi N. Risk factors of bruxism in children and adolescents: A case-control study. Iran J Child Neurol 2023 Summer; 17(3):81-87.
DOI: 10.22037/ijcn.v17i2.34695.
- (13) Motta L, Bortoletto C, Marques A, Mesquita R, Santos K, Bussadori S. Association between respiratory problems and dental caries in children with bruxism. Indian J Dent Res 2014; 25(1):9-13.
DOI: 10.4103/0970-9290.131047.
- (14) Cao Fernández O. Bruxismo en niños. Salud Mil [Internet]. 30 de diciembre de 2016 [citado 20 de abril de 2024]; 35(2):28-37. Disponible en: <https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/149>.
DOI: 10.35954/SM2016.35.2.4.
- (15) Gutierrez-Halabi M, Carmash-Kretschmar C, Mezcua-Vázquez P. Relación entre oclusión, bruxismo y cefalea tensional en niños: reporte de casos. Int J Inter Dent 2022; 15(2):129-132.
DOI: 10.4067/S2452-55882022000200129.

- (16) Guo H, Wang T, Niu X, Wang H, Yang W, Qiu J, *et al.* The risk factors related to bruxism in children: A systematic review and meta-analysis. *Arch Oral Biol* 2018; 86:18-34. DOI: 10.1016/j.archoralbio.2017.11.004.
- (17) Diniz M, da Silva R, Zuanon A. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. *Rev Paul Pediatr* 2009; 27(3):329-34. DOI: 10.1590/S0103-05822009000300015.
- (18) Matta C, Balarezo J, del Castillo C, Evangelista A, Jara M, Delgado C. Asociación entre bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de CEI N° 301 de la localidad de Buenos Aires, departamento de Piura, Perú 2001. *Odontol Pediatr* 2005; 4(2):3-6. Disponible en: <https://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v4n2/a4.pdf> [Consulta 20/05/2024].
- (19) Barros P, Martínez B, Romero J. Parasitosis intestinales. *Protoc Diagn Ter Pediatr* 2023; 1:123-37. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_parasitosis.pdf [Consulta 20/05/2024].
- (20) Melgar ME, Mendaro A, Pizzorno N, Poloni A, Rébora M, Delfino M. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños. *An Fa Med Uruguay* 2016; 3(Supl 1):23-29. Disponible en: <http://www.pediatricaa.fmed.edu.uy/sites/www.pediatricaa.fmed.edu.uy/files/Parasitosis%202016.pdf> [Consulta 20/05/2024].
- (21) Organización Panamericana de la Salud. Geohelminthiasis [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelminthiasis>
- (22) World Health Organization. Soil-transmitted helminth infections [Internet]. [18 January 2023] [citado 10 de marzo de 2024]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
- (23) Espinosa M, Alazales M, García A. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro", Maracaibo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 [citado 20 de abril de 2024]; 27(3): 396-405. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300010&lng=es
- (24) Assandri E, Skapino E, Da Rosa D, Alemán A, Acuña M. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. *Arch Ped Urug* [Internet]. 2018 Abr [citado 20 de abril de 2024]; 89(2):86-98. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000200086&lng=es
- (25) Zevallos Guzman O. Prevalencia y factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal en niños de nivel primario de dos instituciones educativas de la ciudad de Arequipa, 2022. [tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/2b8c5c9e-28df-4bef-a332-f650463234a5> [Consulta 20/04/2024].
- (26) Baldeon C, del Castillo C, Balarezo J, Evangelista A, Sánchez P, Velásquez J. Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en La Brea (Talara, Piura) Perú. *Rev Estomatol Hered* 2014 Jul-Sep.; 24(3):163-70.
- (27) Chia N, Maldonado B. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de diez años. *Rev Espacios* 2020; 41(49):1-7. DOI: 10.48082/espacios-a20v41n49p07.
- (28) Díaz-Serrano KV, da Silva CB, de Albuquerque S, Pereira Saraiva Mda C, Nelson-Filho P. Is there an association between bruxism and intestinal parasitic infestation in children? *J Dent Child* 2008; 75(3):276-9. PMID: 19040814.
- (29) Pérez Martínez C, Rodríguez Toribio A, Ordóñez Álvarez LY, Corrales Aguilar V, Fleita Rodríguez A. Parasitismo intestinal en población de 1 a 10 años. *Univ Méd Pinareña*. 2019 [citado 20 de abril de 2024]; 15(1):29-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266624004/638266624004.pdf>
- (30) Fuentes-Casanova FA. Conocimientos para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. *Rev ADM* 2018; 75(4):180-186.
- (31) Melo G, Duarte J, Pauletto P, Porporatti P, Stuginski J, Winocur E, *et al.* Bruxism: an umbrella review of systematic reviews. *J Oral Rehabil* 2019; 46(7):666-690. DOI: 10.1111/joor.12801.



(32) Fleta Zaragoza J. Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica. *Pediatr Integral* 2017; XXI(7):486.e1-486.e3.

(33) Motta LJ, Bortoletto CC, Marques AJ, Ferrari RA, Fernandes KP, Bussadori SK. *Indian J Dent Res* 2014 Jan-Feb; 25(1):9-13. DOI: 10.4103/0970-9290.131047.

(34) Brito J, Landaeta J, Chávez AN, Gastiaturú P, Blanco YY. Prevalencia de parasitosis intestinal en la comunidad rural de Apostadero, municipio Sotillo, estado Monagas, Venezuela. *Rev Cient Cienc Méd [Internet]*. 2017 [citado 20 de abril de 2024]; 20(2):7-14. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332017000200002&lng=es

(35) Montoya V, Alvarez R, Pérez B, Chío W. Prurito anal, nasal, bruxismo y sialorrea en niños con enterobiasis o ascariasis. *Acta Pediatr Mex* 1985 Jul-Sep; 6(3):122-4.

(36) Quiroz Espinal M. Relación entre el bruxismo y la parasitosis intestinal en los preescolares de la institución educativa Los Niños de Fátima, Chiclayo - Lambayeque 2016 [tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017. 69 p. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/2829/tesis_Bruxismo_parasitosis%20intestinal_preescolares_instituci%c3%b3n%20educativa_Ni%c3%b1os%20de%20F%a1tima_Chiclayo_Lambayeque2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consulta 24/04/2024].

(37) Rojas Zúñiga M. La parasitosis intestinal y el bruxismo en niños de 6 a 9 años de la Institución Educativa del Nivel Primaria Romeritos, Cusco 2017 [tesis]. Abancay: Universidad Alas Peruanas; Febrero 2018. 79 p. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3242/Tesis_Parasitositos_Bruxismo_Ni%c3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consulta 24/04/2024].

(38) Stranieri M, Silva I, Molina Y, Monges D, Montenegro L, Morales M, *et al*. Parasitosis intestinal en alumnos de la Unidad Educativa Carabobo: Belén, Municipio Carlos Arvelo, Estado Carabobo, Venezuela. *Comunidad y Salud [Internet]*. 2009 Jun [citado 20 de abril de 2024]; 7(1): 23-28. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932009000100005&lng=es

(39) Matta C, Jara MJ, Delgado C, Balarezo A, Evangelista A. Efectos de la medicación contra la parasitosis intestinal sobre el bruxismo en niños. *Odontol Pediatr (Lima)* 2006; 5(1):13-18.

(40) Hajenorouzali Tehrani M, Sadri L, Mowlavi G. Intestinal Parasites and Bruxism in Children. *Iran J Public Health* 2013 Oct; 42(10):1199. PMID: 26060633; PMCID: PMC4436553.

CONTRIBUCIONES AL MANUSCRITO:

- (a) Concepción, diseño, adquisición de datos, análisis de datos, interpretación y discusión de resultados, redacción y revisión crítica.
- (b) Diseño, adquisición de datos, análisis de datos, interpretación y discusión de resultados, redacción.
- (c) Redacción, análisis de datos, interpretación y discusión de resultados, revisión crítica.
- (d) Interpretación y discusión de resultados, revisión crítica y aprobación de la versión final.

NOTA: este artículo fue aprobado por el Comité Editorial.