



Artículo original. Revista OACTIVA. Vol. 11, No. 1, Año 2026, pp. 1-47.  
p-ISSN 2477-8915 / e-ISSN 2588-0624. Unidad Académica de Salud y Bienestar. Universidad Católica de Cuenca


# Interacción entre la disfunción oclusal y los trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y psicosociales en la salud bucomaxilofacial

Interaction between occlusal dysfunction and personality disorders: clinical and psychosocial implications for oral and maxillofacial health

Recibido: 04 de enero 2026 | Aceptado: 23 de enero 2026 | Publicado: 26 de marzo 2026

Rosales - Leyva Annie de Jesús    
rosalesleyvaannie@gmail.com  
Cosmetic Dentist, Florida, C.P. ...., Estados Unidos.

Rivero - Paredes Lizbeth   
Dental Team of Abacoa, Florida, C.P. 33458, Estados Unidos.

Herrero - Solano Yosvany   
Greenberg Dental & Orthodontics, Florida, C.P. 32714, Estados Unidos.

DOI: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v11i1.1232>

## Resumen

La oclusión dentaria constituye un componente esencial de la estabilidad funcional del sistema estomatognático y puede alterarse ante la presencia de cargas parafuncionales, frecuentemente asociadas a estados de estrés y a determinados trastornos de la personalidad. El objetivo del estudio fue identificar la comorbilidad entre los trastornos de la personalidad y la disfunción oclusal en adultos jóvenes con dentición permanente.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, entre julio de 2024 y marzo de 2025, en un servicio de rehabilitación bucomaxilofacial. El universo estuvo constituido por 50 pacientes con diagnóstico clínico de disfunción oclusal, clasificada en primaria y secundaria según el estado periodontal. Los trastornos de la personalidad se identificaron mediante evaluación psiquiátrica especializada.

Se emplearon métodos de estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentajes) y análisis inferencial mediante el software JASP, utilizando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y el test exacto de Fisher para evaluar la asociación entre variables categóricas ( $p < 0,05$ ). Predominó la disfunción oclusal primaria (74,00%). El trastorno histriónico fue el más frecuente (36,00 %), seguido del obsesivo-compulsivo (20,00 %). Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de disfunción oclusal y la presencia de trastornos de la personalidad ( $\chi^2 = 10,38$ ;  $p = 0,001$ ; Fisher  $p = 0,003$ ), con una mayor proporción de pacientes afectados en el grupo con disfunción oclusal primaria. El log odds ratio ( $-2,264$ ; IC 95 %:  $-3,770$  a  $-0,759$ ) indicó una menor probabilidad de ausencia de trastorno en este grupo.

Se concluye que existe una elevada comorbilidad entre ambas condiciones, lo que respalda la necesidad de un enfoque biopsicosocial en su abordaje clínico. No obstante, debido al diseño transversal del estudio, los resultados deben interpretarse como asociaciones y no como relaciones causales.

**Palabras clave:** trastornos de la personalidad; disfunción oclusal; comorbilidad.

## Abstract

Dental occlusion constitutes an essential component of the functional stability of the stomatognathic system and may be altered in the presence of parafunctional loads, which are frequently associated with stress and certain personality disorders. The aim of this study was to identify the comorbidity between personality disorders and occlusal dysfunction in young adults with permanent dentition.

An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted between July 2024 and March 2025 in an oral and maxillofacial rehabilitation service. The study population consisted of 50 patients with a clinical diagnosis of occlusal dysfunction, classified as primary or secondary according to periodontal status. Personality disorders were identified through specialized psychiatric evaluation.

Descriptive statistical methods (absolute frequencies and percentages) and inferential analysis using the software JASP were applied. Pearson's chi-square test and Fisher's exact test were used to assess the association between categorical variables ( $p < 0.05$ ). Primary occlusal dysfunction predominated (74.00%). Histrionic disorder was the most frequent (36.00%), followed by obsessive-compulsive disorder (20.00%). A statistically significant association was found between the type of occlusal dysfunction and the presence of personality disorders ( $\chi^2 = 10.38$ ;  $p = 0.001$ ; Fisher  $p = 0.003$ ), with a higher proportion of affected patients in the primary occlusal dysfunction group. The log odds ratio ( $-2.264$ ; 95% CI:  $-3.770$  to  $-0.759$ ) indicated a lower probability of absence of disorder in this group.

It is concluded that there is a high comorbidity between both conditions, supporting the need for a biopsychosocial approach in their clinical management. However, due to the cross-sectional design of the study, the results should be interpreted as associations rather than causal relationships.

**Keywords:** personality disorders; occlusal dysfunction; comorbidity

## Introducción

La oclusión dentaria constituye un elemento fundamental en la estabilidad funcional del sistema estomatognático y en el equilibrio psicoemocional del individuo. Diversas investigaciones han evidenciado que las alteraciones oclusales pueden generar repercusiones más allá del ámbito fisiológico, influyendo en aspectos de la personalidad y el comportamiento. Trastornos como la ansiedad, la irrita-

bilidad, la inseguridad o la baja autoestima pueden estar asociados a disfunciones dentarias, especialmente cuando estas afectan la estética facial o provocan molestias persistentes. Dichas alteraciones, al interferir con la comunicación y la interacción social, comprometen el bienestar integral y la calidad de vida. En este contexto, el mantenimiento de una oclusión dental adecuada no solo contribuye a la salud bucodental, sino también al equilibrio psicológi-

co y a la prevención de trastornos de la personalidad vinculados a la autoimagen y la percepción social.<sup>1</sup>

Dentro de la odontología contemporánea la oclusión dentaria constituye un campo de estudio central y, a la vez, controvertido. Tradicionalmente, se interpretaba desde una perspectiva predominantemente biomecánica, orientada a obtener una disposición dentaria adecuada que garantizara una función masticatoria eficiente. En la actualidad, el concepto se ha complejizado e integra la relación dinámica entre dientes, músculos y articulaciones temporomandibulares, considerando su comportamiento durante la masticación, el habla y las posiciones de reposo mandibular. Esta visión integradora ha modificado de manera sustancial los criterios diagnósticos y las decisiones terapéuticas, influyendo en el diseño de restauraciones, en la rehabilitación oral y en la prevención de disfunciones del sistema estomatognático.<sup>2,3</sup>

También la oclusión, se entiende como la relación estática que existe entre las superficies incisales o masticatorias de los dientes superiores e inferiores según el Glosario de Términos Prostodóncicos (GPT-10).<sup>4</sup> Ella comprende las relaciones de contacto que se establecen entre los arcos maxilar y mandibular en posición de cierre y durante los movimientos funcionales de la mandíbula, como la relación céntrica, la protrusión y las excursiones laterales, constituyendo uno de los fenómenos más complejos y dinámicos del sistema estomatognático. Durante la dentición primaria, los patrones de oclusión que se configuran actúan como precursores y determinantes de la organización oclusal en la dentición permanente, influyendo en la alineación dentaria, la intercuspidación y el desarrollo armónico de los maxilares. Por ello, la vigilancia clínica de la oclusión en la etapa infantil forma parte esencial del manejo de la dentición en desarrollo y se considera un componente clave de la prevención y del diagnóstico temprano de maloclusiones.<sup>5</sup>

También los trastornos temporomandibulares influyen en las disfunciones oclusales al modificar la posición y dinámica mandibular, provocando cambios en los contactos dentarios, la intercuspidación y la trayectoria funcional. La respuesta adaptativa del sistema neuromuscular ante el dolor o la disfunción articular favorece la aparición de interferencias y asimetrías oclusales, generando un círculo vicioso

entre alteración articular, adaptación muscular y desajuste oclusal, lo que compromete la estabilidad y funcionalidad del sistema estomatognático.<sup>6,7</sup>

De igual manera difusión en la oclusión dentaria es la Falla Primaria de Erupción (FPE) es una alteración del desarrollo dental en la que los dientes permanentes, aunque formados, no erupcionan en el tiempo esperado o no lo hacen en absoluto. Su etiología es multifactorial, involucrando factores genéticos, hormonales, sistémicos y locales, como síndromes hereditarios, traumatismos, infecciones o alteraciones anatómicas, lo que subraya su complejidad clínica.<sup>8,9,10</sup>

Aunque son poco frecuentes, estas afecciones tienen un impacto significativo en la salud bucodental y el bienestar general. Un enfoque basado en el diagnóstico temprano y la valoración rigurosa permite diseñar tratamientos personalizados, mejorando la calidad de vida y profundizando en el conocimiento de sus bases genéticas, lo que abre perspectivas hacia estrategias más eficaces en el futuro.<sup>11-12</sup>

La oclusión dentaria tiene implicaciones significativas para la salud integral, siendo considerada por la Organización Mundial de la Salud como una "anomalía dentofacial discapacitante" altamente prevalente y de relevancia en salud pública. Esta condición afecta no solo la funcionalidad orofacial y la morfología dentofacial, sino también el bienestar psicosocial de los individuos. Si bien las consecuencias físicas de la maloclusión, como dificultades en la masticación, alteraciones del habla y mayor riesgo de traumatismos dentales, están ampliamente documentadas, en los últimos años se ha prestado creciente atención a sus repercusiones psicológicas.<sup>13</sup>

Su impacto trasciende la esfera bucal y se asocia inversamente con el bienestar psicológico, observándose esta relación en diversos grupos etarios y grados de severidad.<sup>14</sup> La oclusión es, desde el punto de vista funcional, un eslabón de constante daño cuando el paciente es sometido a estados de tensión emocional, como lo es el estrés, elemento que se encuentra presente o aparejado, junto a otros estados emocionales, a los trastornos de la personalidad, es por ello de vital importancia identificar la comorbilidad de los trastornos de la personalidad

y la disfunción oclusal, pues se desconoce cuánto puede incidir los trastornos de la personalidad en la instalación de estados patológicos como es el caso de la disfunción oclusal.<sup>15</sup>

Desde una perspectiva funcional, la oclusión puede constituir un eslabón vulnerable cuando el paciente experimenta estados de tensión emocional, como el estrés, que frecuentemente se asocian con trastornos de la personalidad.<sup>16,17</sup> Esta relación resalta la importancia de identificar la comorbilidad entre ambos trastornos, ya que la evidencia sugiere que los factores psicológicos pueden influir significativamente en la instalación y evolución de disfunciones oclusales, aunque el grado exacto de esta influencia aún no está completamente esclarecido.<sup>18,19</sup> La interacción entre la salud mental y la función oclusal es un área de creciente interés, destacando la necesidad de abordajes integrales que consideren tanto los aspectos dentales como los psicológicos para optimizar el diagnóstico y el tratamiento.<sup>20</sup>

## Materiales y métodos

### Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, orientado a identificar la comorbilidad entre los trastornos de la personalidad y la disfunción oclusal en pacientes jóvenes con dentición permanente.

La investigación se desarrolló en la consulta de Rehabilitación Bucomaxilofacial del Centro Médico Ambulatorio del Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo", ubicado en la ciudad de Bayamo, provincia Granma, Cuba, durante el período comprendido entre julio de 2024 y marzo de 2025.

El universo de estudio estuvo constituido por 50 pacientes que acudieron a la consulta en el período señalado y que presentaban disfunción oclusal diagnosticada clínicamente. Dado que el número de pacientes atendidos con estas características durante el intervalo temporal definido fue limitado, se trabajó con la totalidad del universo, por lo que no fue necesario realizar un cálculo muestral. Este procedimiento permitió maximizar la representatividad de la población objeto de estudio y reducir el error de selección.

Se incluyeron pacientes que cumplieron los siguientes criterios:

Se incluyeron en el estudio pacientes con presencia de disfunción oclusal, determinada a través de un examen clínico estomatológico junto con estudios radiográficos complementarios, que además contaban con dentición permanente establecida y una edad comprendida entre los 18 y 26 años. Asimismo, todos manifestaron su disposición voluntaria para participar mediante la firma del correspondiente consentimiento informado. Por otro lado, se excluyeron aquellos pacientes que presentaban tratamiento periodontal previo, debido al posible impacto de esta condición en la clasificación de la disfunción oclusal, así como aquellos que no completaron de forma adecuada las evaluaciones clínica o psiquiátrica requeridas.

### Definición y medición de las variables

La disfunción oclusal se evaluó desde el punto de vista clínico y funcional, considerando el estado del periodonto y la dinámica oclusal. Se clasificó en:

- Disfunción oclusal primaria, cuando la alteración se producía sobre un periodonto sano.
- Disfunción oclusal secundaria, cuando la disfunción se superponía a una enfermedad periodontal preexistente.

La identificación de los trastornos de la personalidad se realizó mediante evaluación psiquiátrica especializada, coordinada el mismo día del examen estomatológico. El diagnóstico se estableció siguiendo los criterios clínicos vigentes, y se registraron los siguientes trastornos: histriónico, narcisista, paranoide, esquizoide, antisocial, esquizotípico, evitativo, obsesivo-compulsivo, límite (borderline), dependiente, así como la ausencia de trastorno de la personalidad.

La comorbilidad se determinó a partir de la coexistencia, en un mismo paciente, de disfunción oclusal y uno o más trastornos de la personalidad diagnosticados.

## Control de sesgos

- Con el objetivo de minimizar posibles sesgos, se adoptaron varias estrategias metodológicas:
- La evaluación estomatológica fue realizada por profesionales entrenados, siguiendo criterios clínicos estandarizados.
- El diagnóstico psiquiátrico fue efectuado por un especialista en Psiquiatría, de forma independiente al examen estomatológico, lo que redujo el sesgo de información.
- Se trabajó con la totalidad del universo accesible, disminuyendo el sesgo de selección.

## Análisis estadístico

Los datos se organizaron en una base de datos confeccionada en Microsoft Excel 2007. Para el análisis se emplearon métodos de estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes, los cuales se presentaron en tablas para facilitar su interpretación.

Para el análisis inferencial, con el objetivo de evaluar la asociación entre el tipo de disfunción oclusal (primaria/secundaria) y los trastornos de la personalidad (variables categóricas), se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). En aquellos casos en los que no se cumplieron los supuestos de frecuencia esperada mínima en las celdas, se consideró el uso de la prueba exacta de Fisher. Se estableció un nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ .

## Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki para estudios en seres humanos. Todos los participantes fueron informados de los objetivos, procedimientos y alcances del estudio, garantizándose la confidencialidad de la información y el respeto a su autonomía. La inclusión en el estudio se realizó únicamente tras la obtención del consentimiento informado, y no se realizaron intervenciones que implicaran riesgos adicionales para los pacientes.

## Resultados

La población de estudio estuvo conformada por 50 participantes ( $n = 50$ ). Inicialmente, se caracterizó según el tipo de disfunción oclusal y, posteriormen-

te, de acuerdo con el perfil de trastornos de la personalidad diagnosticados. Finalmente, se analizó la relación entre ambas variables. En la tabla 1, se presenta el tipo de disfunción oclusal en donde predominó la **disfunción oclusal primaria**, observándose una proporción claramente superior respecto a la secundaria.

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según tipo de disfunción oclusal.

Tipo de disfunción oclusal	n	%
Primaria	37	74
Secundaria	13	26
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

La mayoría de los pacientes presentó algún trastorno de la personalidad, siendo el trastorno histriónico el más frecuente, seguido del obsesivo-compulsivo (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes según tipo de trastorno de la personalidad ( $n=50$ )

Trastorno de la personalidad	n	%
Histriónico	18	36
Obsesivo-compulsivo	10	20
Paranoide	6	12
Narcisista	4	8
Sin trastorno	4	8
Evitativo	3	6
Dependiente	3	6
Esquizotípico	1	2
Límite (borderline)	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Al analizar la distribución conjunta (Tabla 3), la mayor concentración de casos se observó en la disfunción oclusal primaria asociada a distintos trastornos de la personalidad, destacando los grupos histriónico y obsesivo-compulsivo como los de mayor representación dentro del total de la muestra.

El análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson evidenció la existencia de

una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de disfunción oclusal y los trastornos de la personalidad ( $\chi^2$ ;  $p < 0,05$ ), lo que indica que la distribución de los trastornos no es independiente del tipo de disfunción oclusal en la población estudiada.

Este resultado sugiere que determinados perfiles de personalidad podrían estar relacionados con una mayor presencia de disfunción oclusal primaria, aunque, dada la naturaleza transversal del estudio, no es posible establecer relaciones causales.

**Tabla 3.** Pacientes según trastornos de la personalidad y tipo de disfunción oclusal (n=50)

Trastorno de la personalidad	Disfunción oclusal					
	Primaria		Secundaria		Total	
	n	%	n	%	n	%
Histriónico	14	77,77	4	22,22	18	36,00
Obsesivo-compulsivo	7	70,00	3	30,00	10	20,00
Paranoide	3	50,00	3	50,00	6	12,00
Narcisista	3	75,00	1	25,00	4	8,00
Sin trastorno	4	100,00	0	0,00	4	8,00
Evitativo	2	66,66	1	33,33	3	6,00
Dependiente	2	66,66	1	33,33	3	6,00
Esquizotípico	1	100,00	0	0,00	1	2,00
Límite (borderline)	1	100,00	0	0,00	1	2,00

Con el objetivo de profundizar en esta asociación, se realizó un análisis estadístico utilizando el software JASP, cuyos resultados se presentan en la Tabla 4.

Se observó que los pacientes con disfunción oclusal primaria presentaron una mayor proporción de trastornos de la personalidad (89,19 %) en comparación con aquellos con disfunción secundaria (46,15 %).

**Tabla 4.** Asociación entre disfunción oclusal y presencia de trastorno de la personalidad (JASP)

Disfunción oclusal	No	Sí	Total
Primaria	4	33	37
Secundaria	7	6	13
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>50</b>

**Chi-cuadrado de Pearson:**  $\chi^2 = 10,38$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,001$   
**Test exacto de Fisher:**  $p = 0,003$   
**Log Odds Ratio:** -2,264 (IC 95%: -3,770 a -0,759)

Asimismo, el Odds Ratio mostró una asociación significativa entre ambas variables ( $\log OR = -2,264$ ; IC95%: -3,770 a -0,759), lo que sugiere diferencias importantes en la probabilidad de presentar trastornos de la personalidad según el tipo de disfunción oclusal evaluada.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que determinados perfiles de personalidad podrían estar relacionados con una mayor presencia de disfunción oclusal primaria. Sin embargo, debido al diseño transversal del estudio, no es posible establecer relaciones causales.

Los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de disfunción oclusal y la presencia de trastorno de la personalidad ( $\chi^2$  de Pearson = 10,38;  $gl = 1$ ;  $p = 0,001$ ; prueba exacta de Fisher:  $p = 0,003$ ).

## Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian una asociación estadísticamente significativa entre la disfunción oclusal y los trastornos de la personalidad, tanto a partir del análisis descriptivo como del inferencial realizado mediante el software JASP. En particular, se observó un claro predominio de trastornos de la personalidad en pacientes con disfunción oclusal primaria, lo que sugiere una interacción relevante entre factores psicológicos y alteraciones funcionales del sistema estomatognático.<sup>21,22</sup>

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado en la literatura científica reciente, donde se describe una relación estrecha entre la salud mental y las condiciones bucodentales, especialmente en el contexto de los trastornos temporomandibulares y las disfunciones oclusales. En este sentido, diversos estudios han señalado que los factores psicológicos, como el estrés, la ansiedad y determinados rasgos de personalidad, pueden desempeñar un papel clave tanto en la aparición como en la perpetuación de estas alteraciones.<sup>23</sup>

Desde una perspectiva fisiopatológica, la interacción entre el sistema nervioso central y el sistema estomatognático resulta fundamental para comprender los resultados obtenidos. La activación sostenida de mecanismos neuroendocrinos asociados al estrés puede alterar la regulación neuromuscular de la musculatura masticatoria y de la articulación temporomandibular, favoreciendo la aparición de hábitos parafuncionales como el bruxismo. Estas conductas generan sobrecargas mecánicas repetitivas que pueden desencadenar disfunción oclusal incluso en ausencia de patología periodontal previa, lo que podría explicar el predominio observado en la forma primaria.<sup>24</sup>

En este contexto, los resultados inferenciales obtenidos ( $\chi^2 = 10,38$ ;  $p = 0,001$ ; test de Fisher  $p = 0,003$ ) refuerzan la existencia de una asociación no aleatoria entre ambas variables. Asimismo, el valor negativo del log odds ratio indica que la ausencia de trastornos de la personalidad es significativamente menos frecuente en pacientes con disfunción oclusal primaria, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad psicoemocional en este grupo. Este hallazgo aporta evidencia cuantitativa que respalda el modelo biopsicosocial, en el cual los factores psicológicos no

solo actúan como desencadenantes, sino también como moduladores de la evolución clínica.<sup>25</sup>

Desde la perspectiva psicológica, los trastornos de la personalidad implican patrones persistentes de cognición, comportamiento y regulación emocional que condicionan la forma en que el individuo responde al estrés. Rasgos como la impulsividad, la rigidez cognitiva o la necesidad de validación externa pueden favorecer la persistencia de conductas parafuncionales en el tiempo. Además, en adultos jóvenes, la autoimagen y la estética facial desempeñan un papel central en la construcción de la identidad y en la interacción social. Las alteraciones oclusales que afectan la apariencia o generan sintomatología crónica pueden contribuir al deterioro del bienestar psicológico, generando un círculo de retroalimentación negativa entre disfunción física y malestar emocional.<sup>26</sup>

Asimismo, en adultos jóvenes, la estética facial y la autoimagen desempeñan un papel clave en la construcción de la identidad y en la interacción social. Las alteraciones oclusales que afectan la apariencia o generan sintomatología crónica pueden contribuir al deterioro del bienestar psicológico, incrementando niveles de ansiedad, inseguridad y baja autoestima, lo que refuerza un círculo de retroalimentación negativa entre la disfunción física y el malestar emocional.<sup>27</sup>

Por otra parte, los resultados coinciden con investigaciones que plantean una relación bidireccional entre la salud mental y las condiciones bucodentales. En este sentido, los trastornos de la personalidad no solo podrían favorecer la aparición de disfunción oclusal, sino que también esta última podría influir en la percepción del dolor, la adherencia al tratamiento y la evolución clínica del paciente. Esta interacción compleja refuerza la necesidad de considerar ambos componentes de manera integrada en el abordaje clínico.<sup>28</sup>

Desde el punto de vista clínico, la elevada comorbilidad observada tiene importantes implicaciones. La identificación temprana de factores psicológicos asociados podría mejorar significativamente el pronóstico de estos pacientes. En este sentido, la incorporación de herramientas de cribado psicológico en la práctica odontológica, así como la colaboración interdisciplinaria con profesionales de

la salud mental, permitiría desarrollar estrategias terapéuticas más completas. Estas podrían incluir, además del tratamiento odontológico convencional (férulas oclusales, ajuste oclusal, rehabilitación), intervenciones psicológicas orientadas al manejo del estrés y a la modificación de hábitos parafuncionales.<sup>29,30</sup>

Adicionalmente, la evidencia sugiere que la integración de enfoques preventivos y terapéuticos centrados en el paciente puede mejorar significativamente los resultados clínicos y la calidad de vida, especialmente en aquellos casos donde coexisten factores psicológicos y funcionales.<sup>31,32</sup>

En conjunto, los resultados obtenidos aportan evidencia que respalda la interacción entre factores psicológicos y funcionales en el sistema estomatognático, subrayando la necesidad de un enfoque integral en la atención de pacientes con disfunción oclusal.

### Limitaciones del estudio

El presente estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño muestral es reducido, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos. En segundo lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas. Además, la selección de pacientes procedentes de un único centro puede introducir sesgo de selección. Por último, la clasificación de la disfunción oclusal, aunque basada en criterios clínicos, puede presentar cierto grado de subjetividad.

### Implicaciones clínicas

Los resultados sugieren la conveniencia de incorporar un enfoque interdisciplinario en la atención de pacientes con disfunción oclusal. La integración de protocolos de evaluación psicológica en la consulta odontológica, así como la coordinación con profesionales de salud mental, podría contribuir a una mejor identificación de factores de riesgo, optimizar la respuesta terapéutica y reducir la cronicidad de los síntomas.

### Conclusiones

En la población estudiada se evidenció una elevada frecuencia de comorbilidad entre la disfunción oclusal y los trastornos de la personalidad, con un claro predominio de la disfunción oclusal primaria. Asimismo, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, confirmada mediante análisis inferencial realizado con el software JASP, tanto por la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2 = 10,38$ ;  $p = 0,001$ ) como por el test exacto de Fisher ( $p = 0,003$ ), lo que sugiere que determinados perfiles de personalidad podrían estar relacionados con una mayor presencia de disfunción oclusal.

Los resultados muestran que los pacientes con disfunción oclusal primaria presentan una mayor probabilidad de manifestar trastornos de la personalidad en comparación con aquellos con disfunción secundaria, lo que refuerza la hipótesis de una interacción relevante entre factores psicológicos y funcionales del sistema estomatognático.

Desde una perspectiva clínica, estos hallazgos respaldan la necesidad de adoptar un enfoque biopsicosocial en el manejo de estos pacientes, integrando de manera sistemática la evaluación psicológica dentro del proceso diagnóstico y terapéutico. La incorporación de estrategias multidisciplinarias podría contribuir a mejorar la identificación de factores de riesgo, optimizar la respuesta al tratamiento y reducir la cronicidad de los síntomas.

No obstante, debido al diseño observacional y transversal del estudio, los hallazgos deben interpretarse como asociaciones y no como relaciones causales. En este sentido, se recomienda la realización de estudios longitudinales con muestras más amplias que permitan profundizar en esta relación y esclarecer los posibles mecanismos implicados. En conjunto, los resultados obtenidos resaltan la importancia de considerar la salud mental como un componente relevante en la evaluación y el abordaje de las disfunciones oclusales, con el fin de avanzar hacia estrategias de atención más integrales, individualizadas y centradas en el paciente.

## Referencias bibliográfica

1. Khairunnisa Z, Siluvai KS, Kanakavelan K, Agnes L, KP I, Krishnaprakash G. Mental and oral health: a dual frontier in healthcare integration and prevention. *Cureus*. 2024 Dec 23;16(12):e76264. doi:10.7759/cureus.76264.
2. Aldowish AF, Alsubaie MN, Alabdulrazzaq SS, Alsaykhan DB, Alamri AK, Alhatem LM, Algoufi JF, Alayed SS, Aljadani SS, Alashjai AM, & Alamari AS (2024). Occlusion and its role in the long-term success of dental restorations: A literature review. *Cureus*, 16\*(11), e73195. <https://doi.org/10.7759/cureus.73195>
3. Mitrowska-Guźmińska M, Gębska M, Jonko K, Dalewski B, Pałka Ł, Chęć M, & Sobolewska E (2022). Effect of personality type on the occurrence of temporomandibular disorders: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 352. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010352>
4. Layton DM, Morgan SM, Muller F, et al. Glossary of prosthodontic terms 2023. 10th ed. *J Prosthet Dent*. 2023;130(1):0-26. [Internet]. disponible en: [https://clients.masterkeyinteractive.com/elsevier/glossary\\_2023/pdfs/gpt10.pdf](https://clients.masterkeyinteractive.com/elsevier/glossary_2023/pdfs/gpt10.pdf)
5. American Academy of Pediatric Dentistry. (2024). *Management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry*. AAPD Best Practices.
6. Lekaviciute R, & Kriauciunas A (2024). Relationship between occlusal factors and temporomandibular disorders: A systematic literature review. *Cureus*, 16(2), e54130. <https://doi.org/10.7759/cureus.54130>
7. Monika K, Reche A, & Tagore S (2024). Exploring temporomandibular disorders (TMDs) and occlusion debate in dentistry: Biting into controversy. *Cureus*, 16(5), e61108. <https://doi.org/10.7759/cureus.61108>
8. Inchingolo F, Ferrara I, Viapiano F, Ciocia AM, Palumbo I, Guglielmo M, Inchingolo AD, Palermo A, Bordea IR, Inchingolo AM, Di Venere D, & Dipalma G (2023). Primary failure eruption: Genetic investigation, diagnosis and treatment: A systematic review. *Children*, 10(11), Article 1781. <https://doi.org/10.3390/children10111781>.
9. Manfredini D, Häggman-Henrikson B, Al Jaghsi A, et al. (2025). Trastornos temporomandibulares: Puntos clave de INFORM/IADR para una buena práctica clínica basada en el estándar de atención. *Cranio*®, 43\*(1), 1-5. <https://doi.org/10.1080/08869634.2024.2405298>
10. Wan J, Lin J, Zha T, Ciruela F, Jiang S, Wu Z, Fang X, Chen Q, & Chen X (2025). Temporomandibular disorders and mental health: Shared etiologies and treatment approaches. *The Journal of Headache and Pain*, 26\*(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s10194-025-01985-6>
11. Saini RS, Quadri SA, Mosaddad SA, & Heboyan A (2025). The relationship between psychological factors and temporomandibular disorders: A systematic review and meta-analysis. *Head & Face Medicine*, 21(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13005-025-00522-9>
12. Hekmati A, Mortazavi N, Ozouni-Davaji RB, & Vakili M (2022). Personality traits and anxiety in patients with temporomandibular disorders. *BMC Psychology*, 10(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00795-8>
13. Alsulaiman OA, Alghannam MI, Almazroua DM, Alamri AS, Shahin SY, Nassar EA, Almasoud NN, Alsulaiman AT, & Alsulaiman AA (2025). Mental health and malocclusion: A comprehensive review. *Clin Pract*\*, 15(3), 44. <https://doi.org/10.3390/clinpract15030044>
14. Bordoni B, & Brizuela M (2025, 8 de septiembre). Anatomía de cabeza y cuello, articulación temporomandibular. En StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Recuperado el 17 de diciembre de 2025, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538486/>.
15. Xu X, Liu Y, Jiao L, Wang Y, Yu M, Lai Y, Zhang Y, & Xu Y (2023). Good personality and social well-being: The roles of orientation to happiness. *Frontiers in Public Health*, 11\*, 1105187. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1105187>
16. Wu Y, Lan Y, Mao J, Shen J, Kang T, & Xie Z (2023). The interaction between the nervous system and the stomatognathic system: From development to diseases. *International Journal of Oral Science*, 15(1), 34. <https://doi.org/10.1038/s41368-023-00241-4>
17. Priyadharshini G, Ramalingam K, Ramani P. Unveiling the unspoken: exploring oral manifestations of psychological disorders. *Cureus*. 2024;16(1):e52967. <https://doi.org/10.7759/cureus.52967>

18. Coppola G, Michelotti A, Simeon V, Koutris M, Lobbezoo F, & Bucci R (2024). Association between psychological traits and occlusal tactile acuity of healthy individuals. *Journal of Oral Rehabilitation*, 51(11), 2452-2459. <https://doi.org/10.1111/joor.13828>
19. Solano YH, & Yordany AM (2019). Trastorno de la personalidad y disfunción de la articulación temporomandibular. *Revista Cubana de Estomatología*, 56(2), 1857.
20. Alsulaiman OA, Alghannam MI, Almazroua DM, Alamri AS, Shahin SY, Nassar EA, Almasoud NN, Alsulaiman AT, & Alsulaiman AA (2025). Mental health and malocclusion: A comprehensive review. *Clinical Practice*, 15(3), 44. <https://doi.org/10.3390/clinpract15030044>
21. Scrobota I, Sachelarie L, Ghitea TC, Potra Cicalau GI, Cristea RA, Diana P, Saitos P, Vlad A, & Hurjui LL (2025). Stomatognathic dysfunction and neuropsychological imbalance: Associations with salivary cortisol, EMG activity, and emotional distress. *Dentistry Journal*, 13(6), 230. <https://doi.org/10.3390/dj13060230>
22. Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Crimi S, Badnjević A, Cervino G, Bianchi A, & Cicciù M (2023). Correlation between temporomandibular disorders (TMD) and posture evaluated through the diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD): A systematic review with meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(7), Article 2652. <https://doi.org/10.3390/jcm12072652>
23. Yu Y, Wang L, Chen C, Wang M, Nie S, & Fu L (2025). Correlations of oral behaviors, pain, and psychological distress among patients with temporomandibular disorders: Clinical investigation of axial II evaluation. *Frontiers in Public Health*, 13, 1604995. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1604995>
24. Sanchez Hernandez OE, Lopez Hernandez D, Brito Aranda L, Izquierdo Vega AJ, Beltran Lagunes L, Fuentes Torres GP, Salinas Palacios PV, Ortega Lopez JC, Lopez Sanchez MLA, Torres Garcia EE, Flores Morales GJ, & Anguiano Velazquez TG (2026). Risk factors associated with dentofacial anomalies [including malocclusion] in adults. *Bioengineering (Basel)*, 13(1), 64. <https://doi.org/10.3390/bioengineering13010064>
25. Takeuchi N, Sawada N, Ekuni D, & Morita M (2023). Association between oral condition and subjective psychological well-being among older adults attending a university hospital dental clinic: A cross-sectional study. *PLoS One*, 18(11), e0295078. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295078>
26. Yap AU, Jo JH, Kim S, Lee BM, & Park JW (2025). Comparative analysis of acute and chronic painful temporomandibular disorders: Insights into pain, behavioral, and psychosocial features. *PLoS ONE*, 20(2), e0318946. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318946>
27. Viñals Narváez AC, SánchezSánchez T, GarcíaGonzález M, Ardizzone García I, CidVerdejo R, Sánchez Romero EA, & JiménezOrtega L (2023). Psychological and behavioral factors involved in temporomandibular myalgia and migraine: Common but differentiated profiles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1545. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021545>
28. Marchesi A, Buttironi R, & Sardella A (2025). Investigating the relationship between temporomandibular disorders and personality traits. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 39(4), 184-189. <https://doi.org/10.22514/jofph.2025.075>
29. Zhong Y, Luo F, Li X, Zeng S, Zhang S, Si J, Xiong X, & Fang S (2024). Associations between oral behaviors, temporomandibular disorder subtypes and psychological distress in adult women: A retrospective case-control study. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 38(3), 87-99. <https://doi.org/10.22514/jofph.2024.030>
30. Xue Q, Ming H, Huang Y, & Xiong X (2026). Association between temporomandibular disorders and somatization: A narrative review. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 40(1), 42-52. <https://doi.org/10.22514/jofph.2026.004>
31. Zhang Q, Zhang J, Ran W, et al. (2020). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la kinesiofobia y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con trastornos temporomandibulares: Protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorizado. *Medicine (Baltimore)*, 99(45), e23295. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023295>