Revista Cubana de Medicina Militar
2025;54(2):e025076180

Artículo de la Práctica Clínica

Trastornos temporomandibulares en pacientes con artritis reumatoide

Temporomandibular disorders in patients with rheumatoid arthritis

Romell Lazo Nodarse[1]* https://orcid.org/0000-0002-5846-6300
Bismar Hernández Reyes[2] https://orcid.org/0000-0002-3757-4134
Silvia María Díaz Gómes[3] https://orcid.org/0000-0002-6314-3434
Fidela Mariana Reyes Obediente[4] https://orcid.org/0000-0001-9128-603X
Loreydis Castañeda Casal[5] https://orcid.org/0000-0003-0994-4879
Yoander Pérez Horta[6] https://orcid.org/0009-0008-5541-4776

[1]Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Departamento de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.
[2]Universidad de Ciencias Médicas. Vicerrectoría Académica. Camagüey, Cuba.
[3]Clínica Estomatológica Centro. Camagüey, Cuba.
[4]Dirección Nacional de Pregrado del Minsap. La Habana, Cuba.
[5]Clínica Estomatológica "Ignacio Agramonte y Loynaz". Camagüey, Cuba.
[6]Policlínico Comunitario Docente "Joaquín de Agüero y Agüero". Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: romell.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los trastornos temporomandibulares en pacientes con artritis reumatoide son variables. Se trata de un tema poco estudiado y el grado de afectación de la articulación es controversial. Es un problema relevante para la salud pública y evaluarlo contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con trastornos temporomandibulares y artritis reumatoide.

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076180

Métodos: Estudio descriptivo transversal en una serie de 27 pacientes con artritis reumatoide y trastornos temporomandibulares. Se estudiaron las variables edad, sexo, afectación muscular, grado de disfunción temporomandibular, tiempo de evolución de la artritis reumatoide y manifestaciones clínicas en la ATM. Se utilizaron estadísticas descriptivas.

Resultados: Predominó el sexo femenino (59,26 %) y pacientes de entre 40 y 49 años (48,15 %); el músculo masetero fue el más afectado (66,67 %); el 51,86 % de los pacientes presentaban disfunción grave y el 40,74 % padecía de artritis reumatoide por más de 10 años; los ruidos articulares se presentaron en el 62,96 % y el dolor articular en el 59,26 %. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron los ruidos articulares (62,96 %), dolor articular (59,26 %) y desviaciones a los movimientos mandibulares (40,74 %).

Conclusiones: Los pacientes con TTM y artritis reumatoide se caracterizan por ser del sexo femenino, de alrededor de 50 años, con el músculo masetero como el más afectado, tener una disfunción grave y más de 10 años de padecer artritis reumatoide. Como manifestaciones clínicas más frecuentes se presentan los ruidos articulares y el dolor articular.

Palabras clave: articulación temporomandibular; artritis reumatoide; músculos masticadores; trastornos de la articulación temporomandibular.

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular disorders in patients with rheumatoid arthritis are variable. This is a little studied topic and the degree of joint involvement is controversial. It is a relevant problem for public health and evaluating it contributes to improving the quality of life of patients.

Objective: To characterize patients with temporomandibular disorders and rheumatoid arthritis.

Methods: Descriptive cross-sectional study in a series of 27 patients with rheumatoid arthritis and temporomandibular disorders. The variables studied were age, sex, muscle involvement, degree of temporomandibular dysfunction, time of evolution of rheumatoid arthritis and clinical manifestations in the TMJ. Descriptive statistics were used.

Results: Females predominated (59.26%) and patients between 40 and 49 years old (48.15%); the masseter muscle was the most affected (66.67%); 51.86% of patients had severe dysfunction and 40.74%

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076180

had rheumatoid arthritis for more than 10 years; joint noises were present in 62.96% and joint pain in 59.26%. The most frequent clinical manifestations were joint noises (62.96%), joint pain (59.26%) and deviations in mandibular movements (40.74%).

Conclusions: Patients with TMD and rheumatoid arthritis are characterized by being female, around 50 years old, with the masseter muscle being the most affected, having severe dysfunction and more than 10 years of suffering from rheumatoid arthritis. The most frequent clinical manifestations are joint noises and joint pain.

Keywords: masticatory muscles; rheumatoid arthritis; temporomandibular joint; temporomandibular joint disorders.

Recibido: 06/12/2024

Aprobado: 12/03/2025

INTRODUCCIÓN

Las manifestaciones clínicas presentes en los pacientes afectados por enfermedades sistémicas son variables; dependen de la intensidad y del tipo de enfermedad presente, o si tiene alguna otra asociada.[1] Las enfermedades reumáticas son un grupo de afecciones crónicas, de origen autoinmune, que tienen como principal mecanismo etiopatogénico el proceso inflamatorio;[2] se destaca la artritis reumatoide (AR), padecimiento de etiología desconocida, autoinmune, caracterizado por inflamación crónica de la membrana sinovial de las articulaciones afectadas. Entre los síntomas habituales están: dolor, inflamación, rigidez, deformidad articular, debilidad muscular y atrofia.[3]

Las principales articulaciones afectadas son de las manos, muñecas, codos, rodillas y pies. Estas articulaciones manifiestan mayores complicaciones durante la evolución de la enfermedad;[1] sin embargo, la AR afecta a otras articulaciones diartrodiales, que rutinariamente no son evaluadas por el especialista en reumatología; una de las cuales es la articulación temporomandibular (ATM).[4] *Achón Arzuaga O* y otros[5] alegan que la afectación de la ATM se debe al proceso inflamatorio mantenido, que

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076180

genera, de una u otra forma esta afección, y que con la presencia de citoquinas inflamatorias tienen su punto culminante en la afectación del cartílago articular, asociado al estrés oxidativo persistente.

La relación entre la artritis reumatoide y los trastornos temporomandibulares (TTM) es variable. Se presenta como un tema poco estudiado y como consecuencia, el grado de afectación asociado, es un tema controversial.[1] *García González V* y otros[6] argumentan que en ocasiones el diagnóstico de afectación en la ATM se torna difícil y en su serie reportan 79,24 % de pacientes con AR y afectación de la ATM. Según *Rubio Sánchez YL* y otros,[7] la ATM se afecta desde el principio de la AR y la incidencia de su implicación varía del 35 al 94 %.

Lapo Calero RJ y otros[8] destacan como principales expresiones clínicas, la sensibilidad articular, con una incidencia del 70 %, crepitación en el 65 %, dolor durante los movimientos mandibulares en el 60 %, limitación de la apertura bucal, trismo y pérdida de la fuerza masticatoria; manifestaciones que de forma individual o conjunta afectan en grado variable la capacidad funcional y la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud.[4,6]

El diagnóstico de las alteraciones orofaciales en la AR, no se consideran prioritarias en el tratamiento de estos pacientes y los estudios[9,10] que evalúan la afección de la ATM presentan resultados diversos. Se considera necesario que la comunidad estomatológica esté en capacidad de realizar una detección precoz de los signos de afectación de la ATM en pacientes con AR, lo que posibilitará el diagnóstico precoz, oportuno y la protocolización de acciones para la atención estomatológica integral.

El objetivo del presente estudio es caracterizar a los pacientes con TTM y artritis reumatoide.

MÉTODOS

Diseño

Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal, en la consulta del tercer nivel de atención, en oclusión dentaria y articulación temporomandibular, de la provincia Camagüey, Cuba, en el período de enero a diciembre del año 2023.

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076180

Se estudió una serie de 27 pacientes, mayores de 19 años de edad, de ambos sexos, con diagnóstico de artritis reumatoide y presencia de TTM, con sintomatología clínica en la ATM, sin alteraciones dentales o periodontales como causa de origen de dolor (pericoronaritis y periodontitis).

Variables

- Edad: según años cumplidos se agrupó en 19-29 años; 30-39 años; 40-49 años; 50-59 años; y 60 años y más.
- Sexo.
- Músculos afectados: músculos o grupos musculares afectados (masetero, musculatura cervical, temporal, pterigoideo lateral y pterigoideo medial). Se definió la presencia de afectación según la intensidad del dolor referido por el paciente durante la palpación, si tenía un puntaje ≥ 3 en una escala visual analógica (EVA) que cuantifica de 0 a 10; 0 indica ausencia de dolor y 10, dolor máximo.
- Grado de disfunción temporomandibular: según el índice de Helkimo, modificado por Manglione.(11) Este índice permite evaluar el grado de disfunción; incluye 5 manifestaciones clínicas: limitación en el rango de movimiento mandibular, dolor al movimiento, dolor muscular, alteración de la función articular y dolor en la articulación temporomandibular. Para estimarlo se suman los valores adjudicados a la exploración de cada una, y se obtiene la puntuación total, cuyo valor máximo es de 25 puntos. De acuerdo con el puntaje, la disfunción se clasifica en; leve (1-9 puntos), moderada (10-19 puntos) y severa[i] (20-25 puntos).
- Evolución de la artritis reumatoide: menor de 1 año; de 1 a 5 años; mayor de 5 años y menor de 10 años; de 10 años y más.
- Manifestaciones clínicas: dolor articular; cefaleas; dolor cervical; rigidez matutina de la ATM; dificultades para realizar los movimientos mandibulares (apertura, cierre, propulsión, retropulsión lateralidad derecha e izquierda); ruidos articulares como el chasquido o crepitación; alteraciones del desplazamiento mandibular en la apertura bucal máxima, en los movimientos de lateralidad y protrusión, además de las desviaciones al movimiento.

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076180

Procesamiento

Para la recolección de la información se utilizaron los datos recogidos en las historias clínicas individuales; además, se elaboró un formulario para la recogida y organización de los datos de las variables. Los datos se procesaron a través del paquete estadístico IBM-SPSS Statistics v. 24.0 para Windows. Se realizaron distribuciones de frecuencia a las variables y se presentaron los resultados en valores absolutos y relativos. Se emplearon las medidas de tendencia central media y moda para describir la variable edad.

Aspectos bioéticos

Se explicó a los pacientes en qué consistía la investigación y sus objetivos, antes de obtener la información. Se cumplió con las normas éticas de la Declaración de Helsinki.[13] La investigación fue aprobada por el Consejo Científico (Acuerdo No. 91/2024) y el Comité de Ética de las Investigaciones en Salud de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

RESULTADOS

En la distribución de los pacientes según sexo y grupos de edades se observó que el 59,26 % pertenecía al sexo femenino y el grupo de edad que predominó fue el de 40 a 49 años, con 48,15 %. La media de edad fue de 50,26 años; la distribución de las edades fue bimodal, al encontrarse 2 picos: 46 años y 49 años (tabla 1).

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076180

Tabla 1 – Distribución de los pacientes según edad y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
19 – 29	1	3,7	1	3,7	2	7,41
30 – 39	1	3,7	2	7,41	3	11,11
40 – 49	8	29,63	5	18,52	13	48,15
50 – 59	3	11,11	1	3,7	4	14,81
60 y más	3	11,11	2	7,41	5	18,52
Total	16	59,26	11	40,74	27	100

En cuanto a los músculos afectados se comprobó que en el 66,67 % de los pacientes, el masetero fue el más afectado. Se tuvo en cuenta que un paciente podía estar afectado en más de un músculo (tabla 2).

Tabla 2 – Distribución de los pacientes según músculos afectados

Músculos afectados	Pacientes con artritis reumatoide y trastornos temporomandibulares	
	n	%
Masetero	18	66,67
Musculatura cervical	13	48,15
Temporal	12	44,44
Pterigoideo lateral	7	25,93
Pterigoideo medial	5	18,52

Al analizar la relación entre el tiempo de evolución y el grado de la disfunción temporomandibular se constató que el 51,86 % de los pacientes presentaba disfunción de tipo severa.[i] El 40,74 % del universo padecía de artritis reumatoide por más de 10 años. Los principales casos de disfunción de la ATM severa[i] se correspondieron con los mayores tiempos de evolución de la artritis reumatoide (tabla 3).

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076180

Tabla 3 – Distribución de los pacientes según tiempo de evolución de la artritis reumatoide y grado de disfunción temporomandibular

Tiempo de evolución de la artritis reumatoide	Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 año	3	11,11	0	0	0	0	3	11,11
De 1 a 5 años	1	3,7	5	18,52	0	0	6	22,22
Entre 5 y 10 años	0	0	1	3,7	6	22,22	7	25,93
Más de 10 años	0	0	3	11,11	8	29,63	11	40,74
Total	4	14,81	9	33,33	14	51,86	27	100

Las principales manifestaciones clínicas de los TTM fueron los ruidos articulares, para un 62,96 %, seguido por el dolor articular, en el 59,26 % de los casos. Se tuvo en cuenta que en un paciente se evidenciara más de una manifestación clínica de las descritas (tabla 4).

Tabla 4 – Distribución de los pacientes según manifestaciones clínicas en la articulación temporomandibular

Manifestaciones clínicas en la articulación temporomandibular	n	%
Ruidos articulares	17	62,96
Dolor articular	16	59,26
Desviaciones a los movimientos mandibulares	11	40,74
Dolor cervical	7	25,93
Cefaleas	5	18,52
Rigidez matinal	3	11,11

DISCUSIÓN

Según *Chang Calderin O* y otros,[14] la articulación temporomandibular es asiento de procesos degenerativos propios, causados por el envejecimiento, o producto de afecciones sistémicas que aceleran su aparición y desarrollo; entre las enfermedades reumáticas que cursan con afectación de la ATM, sobresale la artritis reumatoide.

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076180

En la presente investigación predominó el sexo femenino y el grupo de edad mayor de 40 años, resultados que se corresponden con los declarados por *Camaño Carballo L* y otros[15] y *González Chávez SA* y otros,[16] quienes argumentan que, en la etiología de la enfermedad, se describen los trastornos hormonales como la causa principal que explica la relación del sexo y la edad con la aparición de la AR. En un estudio realizado por *Pantigozo Morán FL*,[17] observa que la relación de los TTM en los pacientes con AR es altamente significativa; en lo correspondiente a la edad, la relación entre ambas enfermedades está presente en el grupo etario de 56 a 65 años y en lo que se refiere al sexo, no reporta relación.

Chang Calderin O y otros,[14] al exponer el caso de un paciente de 31 años, del sexo masculino, con antecedentes de lupus eritematoso sistémico y afectación en la ATM, explican que los procesos bucodentales son frecuentes en periodos de exacerbación de las enfermedades reumáticas y concluyen que el proceso inflamatorio, propio de estas enfermedades, genera trismo, debido al espasmo de la musculatura periarticular y en ocasiones, bruxismo.

Armas Rodríguez WE y otros[18] y *Chico Capote A* y otros[19] plantean que la disminución brusca de la producción de estrógenos y progesterona, relacionada con el período premenopáusico y menopáusico, que ocurre entre los 45 y 55 años de edad, constituye, desde el punto de vista patogénico, el factor más relevante de la enfermedad.

Díaz Gómez S y otros[20] refieren afectación, sobre todo dolor, como síntoma frecuente, que aparece localizado en la zona auricular y en los músculos de la masticación; resultados similares obtuvieron *Mendiburu Zavala CEPS* y otros,[21] al reportar sintomatología clínica dolorosa, con predominio del músculo masetero y rigidez de los músculos del cuello. Plantean que alrededor del 75 % de la población general tiene asociado, al menos un signo clínico de limitación funcional.

El sustento en el método clínico es necesario para el registro muscular clínico en pacientes con TTM y enfermedades reumáticas, que añade la palpación estática y dinámica, desde una guía y ordenamiento escalonado, como patrón de búsqueda de signos y síntomas clínicos de la actividad muscular de la cabeza y el cuello, mediante una escala que mida gravedad y curso del dolor muscular.[20]

Alemán Miranda O y otros[22] describen las manifestaciones maxilofaciales en pacientes con artritis reumatoide y encuentran que el 80 % presenta alteraciones en la ATM, bilateral, con presencia de chasquido doloroso, mientras que *Mendiburu Zavala CEPS* y otros,[21] reportan desviación mandibular,

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076180

crepitación y dolor, al realizar los movimientos de lateralidad derecha. Esta gama de síntomas y signos puede limitar, en general, los movimientos mandibulares, inducen a un bloqueo o atascamiento mandibular y la inhabilidad de mover la cabeza, o voltearla de un lado a otro.[21,23]

En una investigación[23] realizada en Córdoba, en 48 pacientes con TTM y artritis reumatoide, se encontró al examen clínico, que ningún paciente presentaba dolor espontáneo en la ATM, ni *tinnitus*; en 28 pacientes (56 %) hubo alteraciones en la apertura bucal, 32 (64 %) reportaron alteraciones condilares, tanto en estática como en dinámica, 12 (24 %) mostraron degeneración en la cabeza del cóndilo mandibular, 30 (60 %) poseían erosiones óseas, 46 (92 %) tenían modificaciones córtico-esponjosas y en 4 (8 %) se halló distención capsular.

González Chávez SA y otros[16] encontraron al examen clínico, según el índice de Helkimo, presencia de TTM en el 100 % de los pacientes examinados, predominó el grado de disfunción grave y como principal síntoma, el dolor muscular en la zona anterior y posterior, así como el dolor de tipo somático, con predominio del sexo femenino y la edad de 44 años.

Camaño Carballo L y otros[15] refieren que el aumento de la frecuencia de afectación con el tiempo de evolución de la enfermedad, puede asociarse a un proceso inflamatorio mantenido, que condiciona daño articular: mientras mayor es el tiempo de evolución de la enfermedad, mayor es el riesgo de que la ATM se encuentre sometida al proceso inflamatorio y esto provoca el daño articular. El estudio evidenció que, a mayor tiempo de evolución de la AR, aumenta la gravedad de la disfunción temporomandibular, con predominio de síntomas como dolor, ruidos articulares, limitación de la movilidad y afectación muscular. La presencia de TTM fue frecuente en la población adulta con AR; se destaca la necesidad de evaluaciones tempranas y seguimiento multidisciplinario para manejar estos trastornos de manera integral. Estos hallazgos resaltan la importancia de ampliar las investigaciones en este campo.

Este estudio tiene como alcance principal, la generación de datos locales sobre la prevalencia y características de los TTM en pacientes con AR; proporciona información para el sistema de salud y permite identificar patrones o factores asociados. Su limitación radica en el diseño descriptivo.

Se concluye que la artritis reumatoide es una enfermedad que ha mostrado una evidente afectación sobre la articulación temporomandibular, con una variada sintomatología, todo esto en dependencia del tiempo de su evolución.

Bajo licencia Creative Commons

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Reyes B. Relación de los trastornos temporomandibulares y la artritis reumatoide [Internet]. Rev Progaleno. 2020 [acceso: 16/05/2024]; 3(2):e209. Disponible en: https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/209/63

2. Domínguez Freire ND, Alban Fierro PE, Carvajal Santana GE, Simbaña Paucar FM. Artritis reumatoide: una visión general [Internet]. Rev Cubana de Reumatol. 2022 [acceso: 16/05/2024]; 24(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200008

3. Rodríguez Puga R, Dueñas Rodríguez Y. Estudio de factores clínicos y epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea [Internet]. Rev Finlay. 2023 [acceso: 16/05/2024]; 13(4):e1285. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1285

4. Lévano Loayza SA, Sovero Gaspar Abell T. Evaluación anatómica de la articulación temporomandibular mediante resonancia magnética. Artículo de revisión [Internet]. Rev Estomatol Herediana. 2020 [acceso: 16/05/2024]; 30(4):285-93. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552020000400285&lng=es

5. Achón Arzuaga O, Díaz Gómez SM. A propósito del artículo: Evaluación de un protocolo para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos inflamatorios temporomandibualers [Internet]. Rev electrón Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta. 2023 [acceso: 16/05/2024]; 48:e3358. Disponible en: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3358

6. García González V, Hernández Yane A, Solis Cartas U. Incidencia de la afección de la articulación temporomandibular en pacientes con enfermedades reumáticas. Revista Cubana de Reumatología. 2014 [acceso: 16/05/2024]; XVI(3, Suppl 1): 373-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v16s1/rcur05s14.pdf

7. Rubio Sánchez YL, Márquez Rivera AK, Delgado Rodríguez DL. Consecuencias de la artritis reumatoide en la articulación temporomandibular y su manejo odontológico [Internet]. Rev ADM. 2023; 80(5):259-66. DOI: 10.35366/113137

Bajo licencia Creative Commons

8. Lapo Calero RJ, Rockenbach Binz Ordóñez MC, Armas Vega AC. Calidad de vida y de salud dental en pacientes con Artritis Reumatoide – Revisión Literaria [Internet]. Rev Reciamud. 2024 [acceso: 16/05/2024]; 8(1):722-9. Disponible en: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1317

9. Camaño Carballo L, Camaño Carballo L, Pimienta Concepción I. Manifestaciones bucales y compromiso gastrointestinal en pacientes con artritis reumatoide [Internet]. Rev Cuban de Reumatol. 2021 [acceso: 16/05/2024]; 23(3):e220. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300003

10. Hysa E, Lercara A, Cere A, Gotelli E, Gerli V, Paolino S, et al. Temporomandibular disorders in immune-mediated rheumatic diseases of the adult: A systematic review. [Internet]. Semin Arthritis Rheum. 2023 [acceso: 16/05/2024]; 61:152215. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017223000574

11. Maglione H. Frecuencia y relación de los síntomas en el proceso de disfunción del sistema estomatológico. Rev Asoc Arg. 1986; 70:227-33.

12. Caraballo Villalón LB, Borges Toirac MA, Villalón Artires P, Balleuxs Pereira M. Trastornos temporomandibulares en adolescentes con hábitos parafuncionales [Internet]. Medisan. 2023 [acceso: 25/07/2024]; 27(3):[aprox.29 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000300008&lng=es

13. World Medical Association. World Medical Association Declaration of HelsinkiEthical Principles for Medical Research Involving Human Participants [Internet]. JAMA. 2025; 333(1):71-4. DOI: 10.1001/jama.2024.21972

14. Chang Calderin O, Chang Calderin M, Alban Hurtado CA. Bruxismo como expresión de afectación temporomandibular en pacientes con enfermedades reumáticas [Internet]. Rev Cub de Reumatol. 2023 [acceso: 25/07/2024]; 25(3):e1185. Disponible en: https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1185

15. Camaño Carballo L, Pimienta Concepción I, Martínez Martínez R. Afectación bucal en pacientes con artritis reumatoide [Internet]. Rev Cubana Reumatol. 2020 [acceso: 25/07/2024]; 22(2):e783. Disponible en: http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/783/pdf

Bajo licencia Creative Commons

16. González Chávez SA, Pacheco-Tena C, Campos Torres RM, Quiñonez Flores CM, Reyes Cordero G, Caraveo Frescas T de J. Alteraciones temporomandibulares y odontológicas en pacientes con artritis reumatoide [Internet]. Reumatología Clínica Córdoba. 2020 [acceso: 25/07/2024]; 16(4):[aprox. 9 p]. Disponible: https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18301372

17. Pantigozo Morán FL. Artritis reumatoidea y trastornos temporomandibulares en pacientes del servicio de reumatología del hospital regional docente de Trujillo – 2018. [Tesis de Grado]. Perú: Escuela de Estomatología, Universidad privada Antenor Orrego; 2018. [acceso: 25/07/2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_244b1b9863de414dadd5b4a5f4534d4c.

18. Armas Rodríguez WE, Alarcón Medina GA, Ocampo Dávila FD, Arteaga CM, Arteaga Paredes PA. Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento [Internet]. Rev Cubana de Reumatolo. 2019 [acceso: 25/07/2024]; 21(3):e759. Disponible en: http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/759

19. Chico Capote A, Hernán Estévez del Toro M, León Gutiérrez E, & Gutiérrez Rojas Á. Valoración de un método de evaluación de la actividad en la artritis reumatoide para la práctica clínica [Internet]. Acta Médica. 2019 [acceso: 25/07/2024]; 20(1):e10. Disponible en: http://www.revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/10

20. Díaz Gómez S, Hernández Reyes B. Valor para la medicina cubana del registro muscular clínico en paciente con trastornos temporomandibulares y enfermedades reumáticas [Internet]. Rev Hum Méd. 2022 [acceso: 25/07/2024]; 23(1):e2455. Disponible en: https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2455

21. Mendiburu Zavala CEPS, Carrillo Mendiburu J, Lugo Ancona PE, Alvarado Murga KA. Comportamiento clínico de la articulación temporomandibular durante la artritis, en los pacientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado, en Yucatán, México [Internet]. CCM. 2018 [acceso: 25/07/2024];22(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100004&lng=es

22. Alemán Miranda O, Aput Noya A, Domínguez Rodríguez Y, Jardón Caballero J, Nápoles Pastoriza DD. Manifestaciones maxilofaciales en pacientes con artritis reumatoide [Internet]. Medisan. 2019

Bajo licencia Creative Commons

[acceso: 25/07/2024]; 23(3):[aprox.7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300460

23. Rhys K, Busamia B, Alba P, Albiero J, Aste-sana P, Savio V, et al. Estudio ecográfico de Articulación temporomandibular y su correla-ción clínica en pacientes con Artritis Reumatoide [Internet]. Rev Facultad Ciencias Médicas Córdoba. 2018 [acceso: 25/07/2024]; 55:e21331. Disponible: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/21331/20839

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflicto de interés.

Información financiera

No se recibió financiamiento alguno para realizar este trabajo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Rómell Lazo Nodarse*

Curación de datos: *Bismar Hernández Reyes, Silvia María Díaz Gómez*

Análisis Formal: Fidela Mariana Reyes Obediente, Yoander Pérez Horta

Investigación: *Rómell Lazo Nodarse, Bismar Hernández Reyes*

Metodología: *Silvia María Díaz Gómez, Loreidys Castañeda Casal*

Administración del Proyecto: *Rómell Lazo Nodarse*

Recursos: *Yoander Pérez Horta, Loreidys Castañeda Casal*

Supervisión: *Silvia María Díaz Gómez, Fidela Mariana Reyes Obediente*

Validación: *Bismar Hernández Reyes*

Visualización: *Rómell Lazo Nodarse, Loreidys Castañeda Casal*

Redacción - Elaboración del borrador original: *Rómell Lazo Nodarse*

Redacción - Revisión y edición: *Yoander Pérez Horta*

Bajo licencia Creative Commons

Disponibilidad de datos

Declaración de Disponibilidad de Datos: Archivos complementarios: base de datos de la investigación: Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel.

https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/43

[i] Los autores citados utilizan el término “severa” en su clasificación (Nota del Editor).

Bajo licencia Creative Commons