E-ISSN: 1029 3043 | RNPS 1820
Medicentro ELECTRÓNICA
Revista Científica Villa Clara

Medicent Electrón. 2026;30:e4561
ISSN 1029-3043

Comunicación

Brechas en la correlación clínica entre artritis reumatoide y trastornos temporomandibulares. Impacto diagnóstico-terapéutico

Gaps in clinical correlation between rheumatoid arthritis and temporomandibular disorders. Diagnostic and therapeutic impact

Romell Lazo Nodarse[1]*https://orcid.org/0000-0002-5846-6300
Bismar Hernández Reyes[1]https://orcid.org/0000-0002-3757-4134
Silvia María Díaz Gómez[2]https://orcid.org/0000-0002-6314-3434

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.
[2]Clínica Estomatológica Centro. Camagüey. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico:
romell.lazo.nodarse@gmail.com

RESUMEN

Los trastornos temporomandibulares, que incluyen dolor miofascial, alteraciones estructurales articulares y artritis inflamatoria, representan una complicación significativa; con frecuencia, la artritis reumatoide es subestimada. Esta revisión (septiembre 2024-julio 2025) analiza, las brechas diagnóstico-terapéuticas en la correlación entre artritis reumatoides y dichos trastornos, mediante un análisis

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

sistemático de la literatura. A pesar de la alta prevalencia de afectación de esta enfermedad, persiste su subvaloración clínica, pues el 85 % de los reumatólogos omiten su evaluación por su exclusión de herramientas estándar. La falta de protocolos estandarizados y sistemas de salud fragmentados contribuyen a diagnósticos tardíos, frecuentemente, en etapas avanzadas con deformidades condilares o daño articular irreversible. Los hallazgos destacan la necesidad de integrar su evaluación a criterios diagnósticos de artritis reumatoide y colaboración multidisciplinaria (reumatólogos-estomatólogos). Este estudio subraya, cómo las desconexiones sistémico-clínicas perpetúan atenciones subóptimas y enfatiza en reformas urgentes en políticas sanitarias para abordar esta dimensión olvidada del manejo de esta enfermedad.

DeCS: artritis reumatoide; articulación temporomandibular; reumatología; odontología.

ABSTRACT

Temporomandibular disorders including myofascial pain, joint structural alterations and inflammatory arthritis represent a significant complication, although rheumatoid arthritis is often underestimated. This literature review carried out from September 2024 to July 2025 analyzes the diagnostic and therapeutic gaps in the correlation between rheumatoid arthritis and these disorders. Despite the high prevalence of this disease, its clinical undervaluation persists since 85% of rheumatologists omit its evaluation due to its exclusion from standard tools. The lack of standardized protocols and fragmented health systems contribute to late diagnoses that are often made in advanced stages with condylar deformities or irreversible joint damage. The findings highlight the need to integrate its evaluation with diagnostic criteria for rheumatoid arthritis and multidisciplinary collaboration between rheumatologists and dentists. This study highlights how systemic and clinical disconnections perpetuate suboptimal care as well as emphasizes urgent

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

healthcare policy reforms to address this forgotten dimension of the management of this disease.

MeSH: arthritis; rheumatoid; temporomandibular joint; rheumatology; dentistry.

Recibido: 30/01/2026
Aprobado: 5/03/2026

Los trastornos temporomandibulares (TTM), también conocidos como disfunción temporomandibular, constituyen un grupo multifacético de condiciones que impactan directamente las estructuras óseas y los tejidos blandos en la región orofacial. Estas estructuras incluyen la articulación temporomandibular (ATM), los músculos masticatorios, los dientes y su aparato de soporte asociado. La mayoría de los investigadores coinciden en que, estos problemas se pueden dividir en tres categorías principales: 1. Dolor miofascial, malestar o dolor en los músculos relacionados con la mandíbula. 2. Asimetría estructural de una de las articulaciones causada por un disco desplazado o lesión en el cóndilo. 3. La artritis referida a un grupo de trastornos articulares inflamatorios y degenerativos que pueden afectar la ATM.[1]

Entre sus factores etiológicos se encuentra la artritis reumatoide (AR), la cual constituye una patología inflamatoria sistémica crónica autoinmune y multifactorial; esta se inicia con sinovitis simétrica y progresa hacia la destrucción de estructuras articulares adyacentes; su impacto no solo es articular, también afecta la calidad de vida y el entorno sociofamiliar del paciente que la padece.[2]

La ATM, rara vez, es incluida en estudios de progresión radiográfica de enfermedades crónicas inflamatorias como la artritis reumatoide (AR); ella lleva a que los pacientes acudan a consulta solo cuando presentan síntoma avanzados como dolor, chasquidos o deformaciones condilares.[3] Esta omisión resulta preocupante, si se considera que la ATM, al igual que otras articulaciones

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

sinoviales, presenta una marcada susceptibilidad al daño inflamatorio característico de la AR. Llama la atención como, a pesar de esta vulnerabilidad comprobada, su evaluación sistemática sigue siendo la excepción, más que la norma en la práctica clínica habitual.

Esta omisión refleja una brecha crítica en la evaluación sistémica de la AR, pues, al igual que otras articulaciones sinoviales, la ATM es susceptible al daño inflamatorio. Sin embargo, su afectación suele pasar inadvertida durante las evaluaciones médicas, al ser atribuidos sus síntomas a otras condiciones y debido a ello, el diagnóstico y tratamiento de los TTM se retrasan.[4] Resulta paradójico, que en una enfermedad donde la evaluación articular es fundamental, una de las articulaciones más complejas del organismo reciba tan poca atención en los protocolos de seguimiento.

La subestimación de la ATM en la AR es tan marcada, que el 85% de los reumatólogos admiten ignorar su afectación, a pesar de que, herramientas clínicas como el DAS28 o el HAQ no incluyen parámetros para evaluar sus limitaciones.[5] Esta cifra resulta alarmante y sugiere una necesidad urgente de revisión de los instrumentos de evaluación clínica utilizados rutinariamente. Mientras la ATM no sea incorporada en estas herramientas básicas de valoración, su afectación continuará subdiagnosticada.

Esto se agrava por la falta de protocolos estandarizados para su manejo, incluso, cuando los estudios reportan una prevalencia de afectación del 45-92 % en AR y 40-93 % en artritis idiopática juvenil (AIJ).[6] La amplitud de estos rangos porcentuales demuestra no solo la alta frecuencia de afectación, sino también, la variabilidad en los criterios diagnósticos empleados en diferentes estudios.

La ausencia de guías claras y la heterogeneidad en los diseños de investigación dificultan la implementación de recomendaciones basadas en evidencia, relegando la ATM a un plano secundario en el abordaje terapéutico. Esta situación resulta especialmente contradictoria, cuando se considera el impacto

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

funcional que genera la afectación de esta articulación en la calidad de vida de los pacientes.

La revisión de la bibliografía evidencia, que hasta el 70% de los pacientes con AR tienen afectación ATM, pero esta rara vez, se documenta debido a la falta de evaluaciones sistemáticas por parte de odontólogos y reumatólogos.[7] Estas cifras contrastan notablemente con la escasa atención que recibe esta articulación en la práctica clínica diaria, lo cual sugiere un importante sesgo de subregistro.

Esta brecha se profundiza en regiones como México, donde las guías nacionales de AR omiten por completo, el manejo de complicaciones bucodentales, perpetuando una atención fragmentada.[8] Esta situación resulta particularmente preocupante en países con sistemas de salud segmentados, donde la separación entre atención médica y odontológica dificulta aún más, un abordaje integral de estos pacientes.

El impacto terapéutico de estas omisiones es relevante. La falta de detección temprana deriva en daños irreversibles, como deformidades condilares o sensibilización central al dolor, especialmente porque el tratamiento farmacológico de la AR puede enmascarar los síntomas ATM sin prevenir su progresión.[9] Esta situación plantea un dilema clínico importante, ya que mientras los síntomas sistémicos mejoran con el tratamiento, el daño articular en la ATM puede progresar silenciosamente.

Además, la separación entre los sistemas médico y odontológico, común en modelos de salud occidentales, obstaculiza un enfoque multidisciplinario, pese a que la colaboración entre reumatólogos, odontólogos e inmunólogos es clave para estrategias preventivas.[10] Esta fragmentación en la atención representa uno de los mayores desafíos para implementar un manejo verdaderamente integral de la AR, que considere todas sus manifestaciones articulares, incluyendo las de la ATM.

Los trastornos temporomandibulares en pacientes con artritis reumatoide representan un problema clínico, subestimado con frecuencia, a pesar de su alta

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

prevalencia y potencial para causar daño articular irreversible. La falta de protocolos estandarizados para su evaluación y la fragmentación entre los sistemas médico y odontológico dificultan el diagnóstico temprano y el manejo integral.

Esta situación demanda la implementación urgente de estrategias multidisciplinarias, que incorporen la evaluación rutinaria de la articulación temporomandibular en el seguimiento de estos pacientes. El desarrollo de guías clínicas específicas y la capacitación profesional constituyen pasos esenciales para mejorar los resultados terapéuticos y la calidad de vida afectada por esta complicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paz Cortés MM, Martín Vacas A, Mendoza PA, Rozalén M, Alvaredo MÁ. Analysis of the effect of exams on perceived stress and temporomandibular joint status in physiotherapy students: a pilot study. Medicina [Internet]. 2024 [citado 2025 dic. 19];60(6):952. Disponible en: https://www.mdpi.com/1648-9144/60/6/952

2. Durán Roque D, Durán Guzmán JE. Tratamiento con antibióticos de la artritis reumatoidea. Jaque mate al reumatismo. Rev Cient Salud Desarrollo Hum [Internet]. 2024 [citado 2025 dic. 26];5(2):552-68. Disponible en: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9503401?show=full

3. Lazo GE, Marchioni AP, Ingeniero MJ, Gugnali MR, Caserio JA, Didoménico PC, et al. Artritis reumatoidea y manifestaciones a nivel de la articulación temporomandibular. En: Rev de la Facultad de Odontología, Argentina [Internet]. 2021 [citado 2025 dic. 20]:[cerca de 9 pantallas]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/131253/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

4. Guerrero Quintana CG. Frecuencia de los trastornos de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide evaluados en el Hospital San José del Callao. [Internet] [Tesis de Grado]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 2025 dic. 2]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/929bd8fb-14f7-4e9d-9205-9ddeb3ebb9c2/content

5. Ilhanli M, Ilhanli I. Nutritional problems in rheumatoid arthritis patients with temporomandibular joint involvement. Explor Musculoskelet Dis [Internet]. 2023 [citado 2025 dic. 20];1(5):180-5. Disponible en: https://www.explorationpub.com/Journals/emd/Article/100720

6. Schmidt C, Reich R, Koos B, Ertel T, Ahlers MO, Arbogast M, et al. Controversial aspects of diagnostics and therapy of arthritis of the temporomandibular joint in rheumatoid and juvenile idiopathic arthritis-an analysis of evidence- and consensus-based recommendations based on an interdisciplinary guideline project. J Clin Med [Internet]. 2022 [citado 2025 dic. 20];11(7):1761. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8999183/

7. Khattab K, Shehadeh R, Alnahhas FA, Saleem M, Farhan N. Radiologic diagnosis of rheumatoid arthritis and palindromic arthritis. Research Square [Internet]. 2024 [citado 2025 dic. 20]:[cerca de 23 pantallas]. Disponible en: https://www.researchsquare.com/article/rs-4593438/v1

8. González-Chávez SA, Pacheco-Tena C, Campos Torres RM, Quiñonez-Flores CM, Reyes-Cordero G, Caraveo Frescas T de J. Temporomandibular and odontological abnormalities in patients with rheumatoid arthritis. Reumatol Clínica Engl Ed [Internet]. 2020 [citado 2025 dic. 20];16(4):262-71. Disponible en: https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S2173574319301091

9. Durmuş EB, Yurdakul FG, Güler T, Bodur H. Temporomandibular joint disorder in rheumatoid arthritis: A cross-sectional ultrasonographic study. Arch Rheumatol [Internet]. 2025 [citado 2025 dic. 20];40(1):042-52. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12010270/

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

10. Chen X, Cheng Z, Xu J, Wang Q, Zhao Z, Jiang Q. Causal effects of autoimmune diseases on temporomandibular disorders and the mediating pathways: a Mendelian randomization study. Front Immunol [Internet]. 2024 [citado 2025 dic. 20];15:[cerca de 35 pantallas]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11263080/

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons